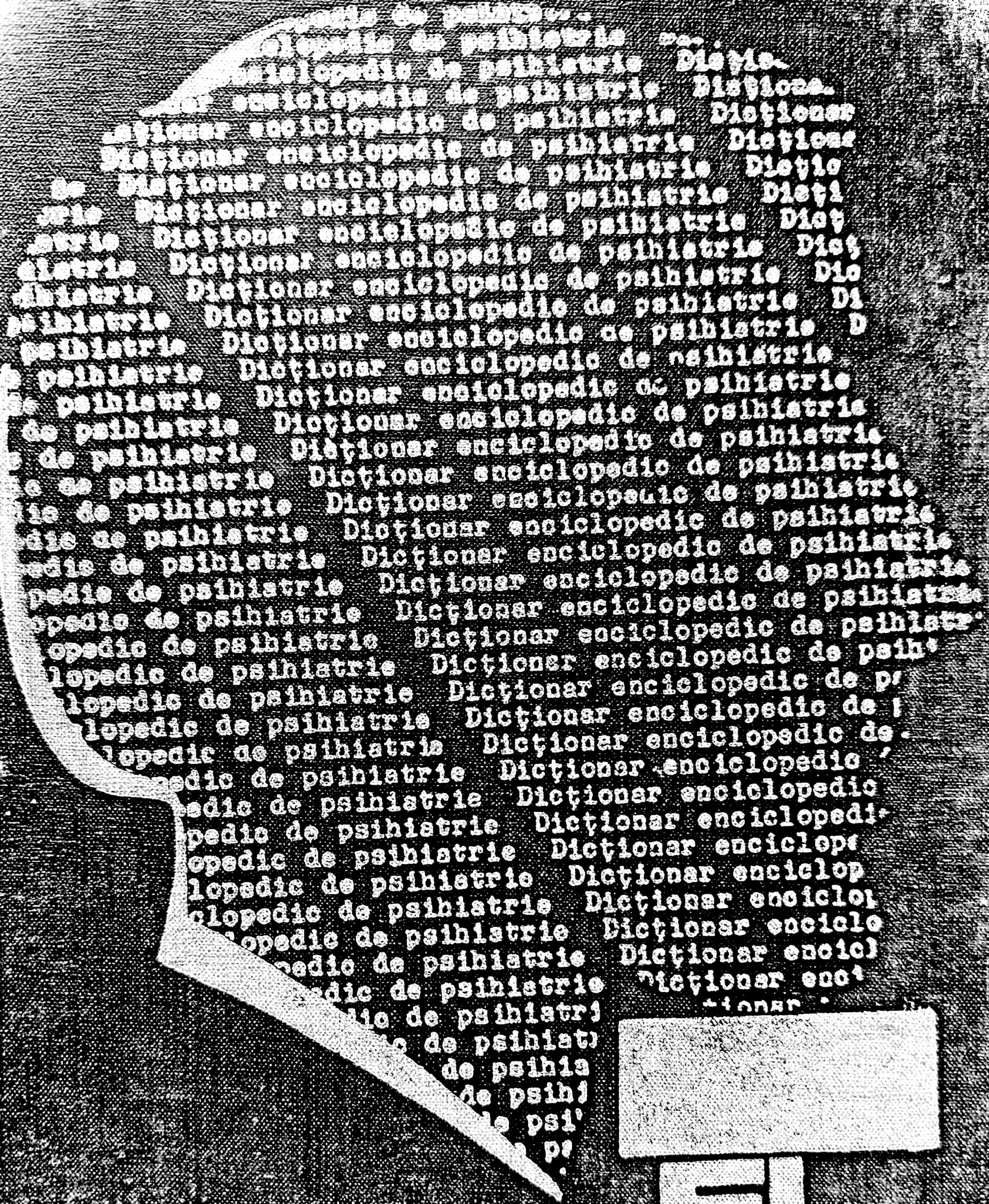

Dicționar enciclopedic de psihiatrie

EL

2

Lista autorilor :

ANDRIESCU NICOLAE TEOFIL
BARBU GABRIELA
BOTEZAT ANTONESCU ILEANA
BOTEZAT ANTONESCU LIVIU
CRĂCIUN DAN
GORGOS CONSTANTIN
LITINSCHI GHEORGHE
NĂSTASE ȘTEFANIA COCA
PĂUNESCU ADRIAN
PRELIPCEANU DAN
PUIU OLGA VALERIA
SĂNDULESCU MARIA CARMENA
STOLTZ GABRIELA
STROIAN GABRIELA
ȘANDOR VERONICA
ȘTEFĂNESCU MUGUR GABRIEL
TALABAN ANDRUCOVICI IRENA
TUDOSE CĂTĂLINA
TUDOSE FLORIN

Grafică :

CRIVĂȚ IRINA
HAIDUCU DANIELA
MITACHE MIRELA
VLĂDAIA VALERIA

Fotoreproduceri :
BUNESCU MIRCEA

Coordonare lexicografică :
IONESCU RUXĂNDOIU LILIANA, RUXĂNDOIU PAVEL

Referent științific :
Prof. Dr. Doc. **VASILE PREDESCU,** Prof. dr. **EDUARD PAMFIL**

UN CUVÎNT... PENTRU CUVINTE

Urmărind cu rigoare de artizani dezvoltarea a peste 4 000 *de termeni, autorii reușesc în mod constant și în acest al doilea volum să păstreze acel echilibru necesar între general și particular, între aspectul practic și cel teoretic.*

Folosind și stăpînind cu profesionalitate informația (căutînd-o însă cu asiduitate pe cea de ultimă oră), autorii reușesc minunata performanță de a găsi cadrul necesar și suficient pentru a-și expune opiniile asupra unor domenii a căror diversitate rămîne emoționantă, stîrnind curiozitatea cititorului pasionat și satisfăcînd chiar și exigențele celui cu o atitudine expectativă.

Cucerind metru cu metru acest dificil traseu spre un posibil Everest al psihiatriei, autorii s-au rodat ca o solidă echipă, care este capabilă să găsească în permanență drumul cel mai sigur. Fără să se teamă de nesfîrșitele capcane ale limbajului, pe care, spre meritul lor, îl stăpînesc la un nivel demn de invidiat nu numai de autorul de literatură științifică, autorii își asumă nu o dată dificila misiune de a găsi acel univers particular de semnificație pe care un curent sau altul îl au pentru psihiatrie. Este meritoriu că reușita este cvasipermanentă.

Deschiderea filozofică este rezultatul nu doar al abordării la interferență a unor termeni aparținînd acestei ramuri, ci și datorită unei subtile inserții în materia intimă a fiecărul termen. Un asemenea orizont larg și senin dă perspectivă întregii lucrări.

Demersul „arheo-“ și „paleopsihiatric“ atinge o ridicată cotă în acest volum, care, prin implacabila ordine a lucrurilor, tratează subiectele de istorie în sine. Pasiunea autorilor și simțul lor enciclopedic (pentru că, părerea mea este că un astfel de al șaptelea simț există) înscriu cu aceste pagini un demers aproape unic în literatura de specialitate și, în orice caz, absolut singular în literatura românească.

Ești literalmente surprins în permanență de această carte cameleon (venind atît de bine să satisfacă necesarul „cameleonism metodologic“, atribuit de TELLENBACH *psihiatrului), care se adaptează permanent dorinței tale de a te instrui într-un domeniu sau altul, de a simți această putere rezonantă a culturii pe care o arie sau alta a cunoașterii o reflectă în unghiurile sale specifice.*

Iconografia rămîne un „infratext“ care vizualizează, punctînd cu insistentă discreție, o serie de idei ale cărții, apărînd nu rareori clișee cu care lenea imaginației noastre, deși ne-a obișnuit, capătă alte semnificații.

Prezentarea sistematică, susţinută de index, a tematicii, facilitează accesul direct şi economic în acele zone în care cititorul mereu grăbit al sfîrşitului nostru de veac şi mileniu ar vrea să pătrundă, fără să mai aibă timp de aşteptare.

Volumul al doilea, arbitrar numit aşa, dintr-o lucrare care este un „corpus" unic, este doar o secvenţă la fel de egală cu valoroasa lucrare despre care am bucuria să scriu, ca oricare din părţile sale mai mari sau mai mici. Este numai o parte din frumosul rotund al acestui dicţionar enciclopedic, care se naşte şi trăieşte sub ochii noştri, întregind secvenţe care se articulează, împletindu-se şi împlinind destinul unei cărţi pe care, fără teama de a mă repeta, o numesc de excepţie.

Prof dr. EDUARD PAMFIL

LISTA ABREVIERILOR FOLOSITE ÎN TEXT

arab. = limba arabă
(B) = boală
cf. = confer (= compară)
(D) = delir
(DCI) = denumire chimică internaţională
engl. = limba engleză
(F) = fobie
fr. = limba franceză
germ. = limba germană
gr. = limba greacă
(H) = halucinaţie
(I) = iluzie
lat. = limba latină
(M) = medicament
(MC) = medicament compus
(R) = reacţie
s = semn, simptom
(S) = sindrom
sin. = sinonim
(T) = test

Notă :

- toate titlurile articolelor sînt abreviate prin iniţiale aldine verzale. De exemplu : ACTIVITATE NERVOASĂ SUPERIOARĂ = AN ; AMNEZIE RETROGRADĂ = AR ş.a. ;
- săgeata (→) trimite spre articole conexe ;
- săgeata cu sinonim $\overset{\text{(sin.)}}{\longrightarrow}$ trimite spre articole sinonime.

EEEEEEEEEEE
EEEE
EEEE
EEEE
EEEEEEEEE
EEEE
EEEE
EEEE
EEEEEEEEEEE

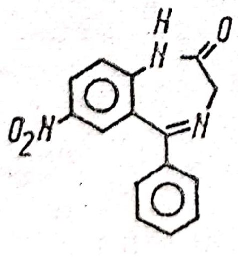
1. ● **e** ● Simbol al factorului pulsional, desemnînd, în *„diagnosticul"* szondian, nevoia de a acumula afecte brutale: furie, ură, agresivitate, dorinţă de răzbunare. Împreună cu factorul „hy" alcătuieşte vectorul pulsiunilor paroxismale sau aşa-numitul vector al surprizei.

● **E** — *factor* ● În concepţia lui R. CATTELL, unul din cei 16 factori fundamentali ai personalităţii (P.F.). Un scor scăzut al acestui factor trădează umilinţă, docilitate, conciliere (supunere), iar un scor crescut, insistenţă, agresivitate, perseverenţă (competitivitate).

● **E — vitamină** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ TOCOFEROL.

2. **EASONE**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Deanol* ● Psihostimulent, derivat dimetilaminoetanol (DMAE), un precursor al acetilcolinei, cu acţiune psihostimulentă, prin creşterea concentraţiei de acetilcolină, şi valenţe antidepresive. Se poate utiliza în corectarea efectelor secundare ale NL sedative; are acţiune proconvulsivă.

3. **EATAN**$^{(M)}$ RFG — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM.



4. **EBBECKE**$^{(B)}$ **sindrom** ● Crize de anxietate cu debut brusc, însoţite de apariţia, în cîmpul vizual, de puncte luminoase, pete sau forme geometrice, care alternează cu imaginile lor în negativ. Se asociază unui fond dispoziţional trist, la care se adaugă idei de sinucidere. Iniţial, a fost descris la personalităţile dizarmonice, predominant isterice (1943); ulterior, au fost descrise astfel de manifestări în unele forme de epilepsie temporală a copilului.

5. **EBBINGHAUS Hermann** (1850—1909) ● Psiholog german de orientare asociativistă; a efectuat cercetări experimentale privind mecanismele memoriei şi condiţiile învăţării, stabilind o serie de legi rămase clasice (relativ la numărul repetiţiilor, la poziţia elementelor în serii), pe care se sprijină teoriile moderne asupra învăţării.

Dintre modelele de investigare experimentală a memoriei elaborate de EBBINGHAUS, sînt de menţionat: metoda timpului de achiziţie (sau metoda egalizării învăţării), metoda ajutorului treptat şi anticipării, metoda numărului constant de prezentări. Generalizînd cercetările sale asupra memorizării silabelor fără sens, EBBINGHAUS a stabilit curba uitării (1885), care indică o cădere bruscă în prima zi, mai lentă spre sfîrşitul celei de-a doua şi, ulterior, o descendenţă foarte lentă pînă la limita unei luni. Curba clasică a uitării a fost revizuită în primele decenii ale secolului nostru de PIÈRON, LUH (1922) ş.a.

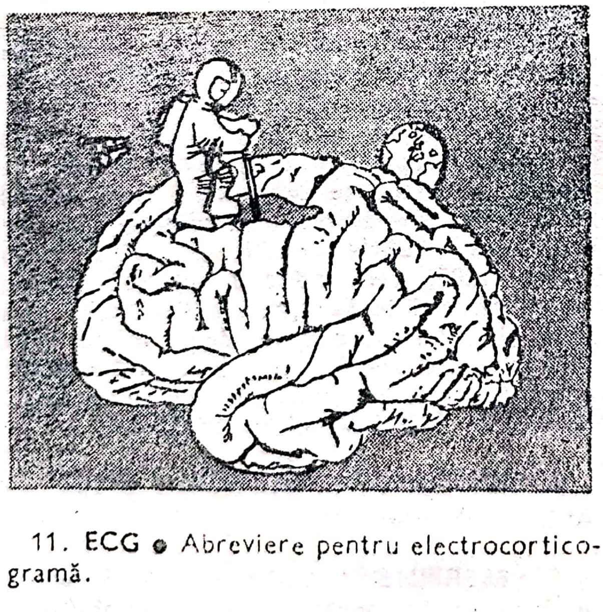
6. **EBRIETATE** (cf. lat. *ebrietas* „beţie") → ALCOOLISM ACUT.

7. **EBSERPINE**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Reserpină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metil reserpat, cu acţiune sedativă centrală, uşor anxiolitică şi net hipotensoare. Nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.

8. **ECATRIL**$^{(M)}$ Franța — DCI *Dibenzepină* • Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzodiazepinic de tip 10-/2-/(dimetil-amino)etil/-5,10-dihidro-5-metil-11H-dibenzo/b,e//1,4/dibenzepin-11-onă, cu acțiune antidepresivă și tranchilizant de valoare medie. Nu se asociază cu IMAO.

9. **ECBIOZĂ** (cf. gr. *ekbios* „lipsit de viață") • Termen propus de GUIRAUD pentru infantilismul sau puerilismul psihic, pe care PITTRES il echivalează in unele cazuri cu ECMNEZIA. Autorul își susține punctul de vedere arătind că subiectul nu povestește numai amintirile din copilărie sau adolescență intr-un „simplu delir de memorie" (CHARCOT), ci retrăiește comportamental, împrejurările pe care le evocă. Autorul afirmă apariția ecbiozei in stările deficitare organice.

10. **ECFORARE** (cf. gr. *ekphoreon* „a lua, a duce cu sine") • Operație a memoriei prin care se reactualizează informații anterior stocate. Reactualizarea, decodificarea informației stocate sint procese necesare, care apar in cursul interacțiunii individului cu mediul. Decodificarea presupune reconvertirea informației stocate in informație operantă, pe baza anumitor operații de selecție și triaj. Parametrii in funcție de care este apreciată eficiența ecforării sint : viteza, fidelitatea, completitudinea.



11. **ECG** • Abreviere pentru electrocorticogramă.

12. **ECHILIBRU** (cf. lat. *aequilibrium*) • Stare de repaus a unui corp ; stare staționară a unui sistem care, in absența unor perturbări provenite din interior sau exterior, se poate menține oricit de mult. Echilibrul poate fi definit și ca proprietate a unui sistem de forțe a căror rezultantă este nulă și, in consecință, nu modifică starea corpului sau fenomenului asupra căruia se exercită. Echilibrul organismelor vii este dinamic, menținindu-se, in condițiile unor transformări ireversibile la nivel celular, pină cind se produc modificări ale intensității de desfășurare a unor procese biologice. Din punct de vedere psihic, echilibrul reprezintă o stare de liniște, de armonie, de stabilitate lăuntrică. Pentru organismele sănătoase, echilibrul este rezultatul eliminării și anulării, în mod conștient sau inconștient, a acțiunii factorilor perturbatori. De fiecare dată, echilibrul se constituie la alt nivel.

Boala psihică reprezentind, in fapt, o stare de dezechilibru, scopul medicului psihiatru este restabilirea echilibrului psihic al individului, intărirea rezistenței organismului față de tendințele de dezechilibrare.

13. **ECHILIBRU EMOȚIONAL** • Componentă a echilibrului psihic, constind in „acțiunea contrară a intensității celor două categorii de stări afective polarizate : stenice și astenice, pozitive și negative" (P. POPESCU NEVEANU), astfel incit se creează o stare de tensiune omogenă, cu evitarea excesului sau deficitului

dinamico-energetic. Această stare de tensiune omogen-echilibrată este premisa îndeplinirii corecte a unor acțiuni dificile, a depășirii unor situații critice, în condițiile unei funcționalități optime a facultăților intelectuale și a consumului energetic minim. Echilibrul emoțional se reflectă în concordanța dintre aspirații și posibilități, în calitatea controlului voluntar.

14. ECHINOCOCOZĂ(B) **tulburări psihice** ● Tulburările psihice provocate de chiștii de echinococcus granulosus ș se manifestă în mod diferit la copil și la adult.

La copil (afectat mult mai frecvent) există un veritabil paradox anatomo-clinic, în sensul că între volumul enorm al chiștilor și starea clinică a micului pacient nu există o legătură evidențiabilă. Mărirea volumului cranian și chiar apariția cecității pot să nu fie însoțite de modificări ale stării psihice. Atunci cînd apar aceste modificări, ele constau în iritabilitate, insomnii, euforie, episoade halucinatorii, infantilism.

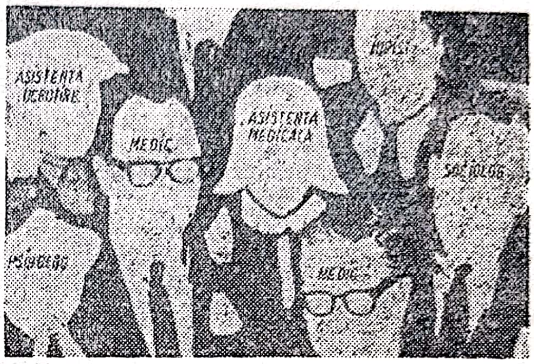
La adulți, apariția semnelor neurologice de focar este mai precoce, iar tulburările psihice iau aspectul unor crize halucinatorii, al unor episoade confuzionale, uneori apărînd pseudoparalizii generale și chiar stări demențiale.

Diagnosticul se face cu ajutorul probelor paraclinice, dintre care radiografia craniană, angiografia și tomografia computerizată sînt probe de elecție. Electroencefalograma are un aspect „catastrofic" (PAILLAS).

Tratamentul este chirurgical, cu rezultate foarte bune (restitutio ad integrum), dar grevat de posibilitatea recidivelor.

15. ECHIPĂ TERAPEUTICĂ — **în psihiatrie** (fr. *équipe thérapeutique*) ● Grup de persoane calificate în asistența bolnavului psihic, care asigură programul recuperator terapeutic al unei comunități date, precum și păstrarea unui nivel de sănătate mintală cît mai ridicat pentru acea comunitate. Cuprinde, în mod necesar, un medic psihiatru (cel puțin), un psiholog, un sociolog, surori medicale și de ocrotire, eventual un jurist care lucrează la un centru de sănătate mintală sau la orice alt tip de instituție concepută drept formațiune stabilă în asistența de specialitate a unei comunități. Relația dintre membrii echipei terapeutice trebuie să fie de permanentă cooperare, vizînd continuu găsirea soluțiilor optime pentru rezolvarea fiecărui caz. Ea trebuie să permită potențarea eforturilor și concentrarea lor în scopul culegerii acelor date și stabilirii acelor verigi funcționale care să asigure un maximum de eficacitate și să permită bolnavului accesul rapid la oricare din nivelurile de asistență solicitate într-un moment sau altul, ca și găsirea soluțiilor reale și specifice de reinserție socioprofesională și familială pe care comunitatea respectivă le poate oferi.

Conceptul de echipă terapeutică și conștiința necesității ei au rezultat din modificarea concepției despre boala psihică, a atitudinii față de acest tip de suferință și a formelor de asistență a acesteia, semnificînd nu imposibilitatea de a trata individual boala psihică, ci limitele tratamentelor obișnuite, structurate pe modelul medical etiologic sau simptomatic. Problematica socială pe care bolnavul psihic o ridică este corelată cu raportul dintre evoluția și prognosticul unor suferințe psihice (în primul rînd în schizofrenie) și ansamblul relațional al individului, menținerea lui în realitatea cotidiană. Aceste probleme nu pot fi rezolvate nici în cabinetul psihiatric, nici în secția cu paturi. „Deschiderea ușilor" spitalului nu a însemnat numai ieșirea bolnavului în afara spitalului, ci și a terapeuților.



16. ECHIPOTENȚIALITATE (fr. *équipotentialité*) ● Termen introdus de C. LASHLEY, pentru a desemna capacitatea latentă a oricărei arii corticale de a dobîndi și exercita în mod egal oricare din funcțiile creierului. În prezent această concepție este considerată depășită. Cercetările moderne dovedesc că, după distrugerea anumitor arii corticale, funcțiile lor sînt preluate numai parțial de alte arii, de obicei situate în emisferul opus, și numai în măsura în care există o capacitate funcțională latentă în zonele respective. Există zone corticale strict specializate, a căror funcție nu poate fi preluată și alte zone a căror funcție poate fi preluată, integral.

17. ECHIVALENȚĂ (fr. *équivalence*) ● Egalitate de sens, semnificație, valoare ș funcție logică definită ca implicație reciprocă între două enunțuri, care, împreună, pot fi sau adevărate sau false. Orice relație de echiva-

lenţă posedă următoarele proprietăţi : reflexivitatea, simetria şi tranzitivitatea.

În medicină (şi psihiatrie) termenul este folosit pentru a denumi cu un substitut simptomul consacrat (echivalenţă epileptică, echivalenţă depresivă, echivalenţe somatice ale anxietăţii etc.).

18. ECHIVALENŢĂ DEPRESIVĂ ● Termen introdus de Lopez IBOR (1950) (echivalent timopatic), pentru a descrie acele simptome somatice sau psihice care, deşi nu sînt tipice pentru depresie, au ca origine modificarea timiei şi, drept caracteristică, un bun răspuns la antidepresive. HIPPIUS precizează că sfera echivalenţelor depresive nu este legată de o determinare endogenă sau psihogenă (putînd apărea în ambele circumstanţe) şi, de asemenea, nu este specifică unei anumite intensităţi a depresiei.

Dintre echivalenţele somatice ale adultului se pot cita, după SERRY (1969), în ordinea frecvenţei : acuze generale vagi, tulburări ale sistemului nervos central, tulburări musculare şi osteoarticulare, tulburări cardiovasculare, tulburări respiratorii, tulburări urogenitale şi tulburări ale organelor de simţ şi ale pielii. Dintre echivalenţele depresive cu aspect neurologic L. IBOR notează următoarele simptome : acatizie, „restless legs" (sindromul picioarelor neliniştite), brahialgia, meralgia, nevrita migratorie. LESSE, FOX, GLASSER, PICHOT, HASSAN caracterizează toxicomaniile ca fiind echivalenţe depresive ale adultului şi, dintre acestea, alcoolismul cronic este considerat adesea ca un echivalent suicidar la unii dintre alcoolicii cu stare somatică precară. LSD-ul, precum şi alte halucinogene sînt folosite pentru a combate o stare depresivă subiacentă ; numeroasele suiciduri ale acestor toxicomani confirmă, într-o oarecare măsură, acest lucru.

La copil, echivalenţele depresive pot îmbrăca aspecte comportamentale (delincvenţă, fugi, eşec şcolar, nesupunere), dar şi fobii şcolare (AGRAS) sau acuze de tip hipocondriac. La adolescent, aspectul comportamental se accentuează.

Echivalenţele depresive ale bătrînului sînt greu de pus în evidenţă, datorită intricării lor cu patologia organică (iritabilitate, instabilitate, acuze hipocondriace, comportament obsesional).

Unii autori resping termenul de echivalenţă depresivă, considerîndu-l ca *„echivalent"* cu depresia mascată (KIELHOLZ) sau imposibil de definit (echivalent cu ce ? — se întreabă LEHMAN). Majoritatea recomandă o folosire nonabuzivă a termenului, eventual doar în cazurile în care medicaţia ortotimizantă confirmă ipoteza depresiei.

19. ECHIVALENŢĂ EPILEPTICĂ ● Manifestare paroxistică cu etiologie neprecizată sau cu simptomatologie greu încadrabilă, considerată de diverşi autori ca fiind similară crizelor epileptice : dipsomania paroxistică (MARCHAND şi AJURIAGUERRA), crizele de rîs (BERNARD), crizele de foame, de angină (R. DIMITRIU).

Autoritatea şi semnificaţia acestui termen au fost net modificate de apariţia electroencefalografiei, care a permis recunoaşterea ca manifestări nonepileptice a unor serii de simptome considerate pînă în acel moment echivalenţe epileptice : sincope, crize de nervi, crize de somn, migrene etc.

Unii autori folosesc termenul ca sinonim pentru crizele psihomotorii, pentru a sublinia caracterul tipic neconvulsivant ; prin extensie semantică, crizele temporale sînt considerate echivalenţe ale crizei comiţiale de tip grand mal sau petit mal.

20. ECHIVALENŢE SOMATICE ALE ANXIETĂŢII ● Manifestări care alternează cu criza de anxietate, mult mai rar apărînd şi izolat. Au fost prefigurate de FREUD în lucrarea sa asupra angoasei. Principalele echivalenţe somatice ale anxietăţii sînt reprezentate de următoarele simptome :

- din sfera cardiovasculară : accese de tahicardie, aritmie, sincope, pseudoangină ;
- din sfera gastrointestinală : bară epigastrică, spasme faringiene, gastrice sau intestinale, colită spastică, spasm anorectal, crize de sughiţ, de foame sau de sete paroxistică ;
- din sfera respiratorie : dispnee astmatiformă, accese de tuse ;
- din sfera urogenitală : disurie cu urini clare, polakiurie, tulburări de dinamică sexuală ;
- din sfera neurologică : manifestări senzoriale sau motorii : cefalee, lombalgii, algii posturale, prurit, tremurături, crize vertiginoase ;
- alte echivalenţe : sudoraţii paroxistice, mai frecvent nocturne ; insomnii, coşmaruri ; oboseală marcată.

Acest tip de echivalenţe poate apărea în orice afecţiune în care există o anxietate bazală semnificativă, dar este dificil de diagnosticat atunci cînd constituie o manifestare a nevrozei anxioase.

21. **ECHIVOC** (fr. *équivoque* § cf. lat. *aequus* „egal" § *vox* „voce") ● Lipsă de claritate și precizie în exprimarea unei idei, din care decurge o dualitate sau chiar o pluralitate de interpretări posibile. Spre deosebire de ambiguitate, care denotă imprecizia semantică a limbajului, putînd fi uneori premeditată, echivocul desemnează confuzia, neclaritatea (cel mai adesea involuntară) a gîndirii. Termenul filozofic de amfibolie se referă la posibilitatea ca anumite concepte să fie utilizate cu două semnificații diferite (de exemplu, KANT vorbește de amfibolia conceptului de reflecție, care poate fi înțeles ca reprezentînd fie simple noțiuni, fie denotații ale obiectelor reale). Amfibolia se deosebește de echivoc prin faptul că propune o dualitate explicită de sensuri, în vreme ce echivocitatea ascunde o imprecizie semantică învăluită de aparențe derutante. Se întîlnește la subiecții normali în condiții de surmenaj, de influențe emoționale puternice, clarificarea suplimentară care urmează echivocului reprezentînd anularea acestuia.

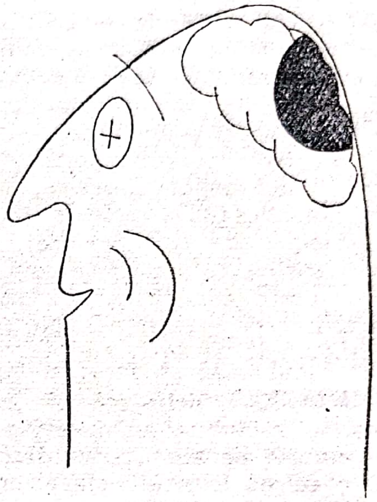
22. **ECHO** (mitologia greacă) ● Nimfă a munților și/sau pădurilor, implicată în *„scandalul menajului olimpian"* prin complicitatea ei cu Zeus în unele aventuri amoroase ale acestuia, pentru care a fost pedepsită de Hera să repete ultimele silabe ale cuvintelor rostite (de alții).

În psihiatrie, *„nimfa a avut ecou"*, numeroși termeni utilizați amintind de ea → ECOACUZIE, ECOESTEZIE, ECOFOBIE$^{(F)}$, ECOGRAFIE, ECOKINEZIE, ECOLALIE, ECOMANIE, ECOMIMIE, ECOMNEZIE, ECOPRAXIE.

23. **ECLECTISM** (fr. *éclectisme* § cf. gr. *eklegein* „a alege") ● Metodă ce constă în a împrumuta din mai multe doctrine diferite principii explicative, alăturîndu-le într-o viziune lipsită de consecvență și coerență. Eclectismul se manifestă uneori și prin adoptarea unei perspective plat descriptiviste asupra obiectului de studiat, ale cărui laturi, dimensiuni, proprietăți sînt situate pe același plan, fără a fi ierarhizate în funcție de importanța lor explicativă. Adoptat în mod spontan și implicit de școala alexandrină, de CICERO sau LEIBNIZ, eclectismul filozofic a fost erijat în metodă și sistem de către V. COUSIN, în secolul al XIX-lea. Clasificînd doctrinele filozofice în patru orientări fundamentale (idealism, senzualism, scepticism și misticism), COUSIN și-a propus îmbinarea lor eclectică, selectînd aspectele pozitive din fiecare. Primind cu timpul o nuanță peiorativă, termenul evocă o gîndire superficială, plată și oportunistă.

24. **ECLIMIE** (cf. gr. *eklimia* „foame devorantă") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BULIMIE.

25. **ECLIPSĂ** (cf. gr. *ekleipsis* „dispariție") ● În psihiatrie, semnifică dispariția, pentru intervale de timp limitate, a clarității conștiinței, instalată brusc și avînd de regulă o determinare organică (epilepsie, insuficiență circulatorie cerebrală etc.). Ictusul amnezic este desemnat uneori sub numele de eclipsă de memorie (A. POROT). La alcoolicii cronici, LEGRAIN a descris un delir cu eclipse, denumire sugerată autorului de apariția, la intervale diverse, a unor teme delirante care își păstrează mereu același conținut.



Un aspect aparte în psihopatologie îl ocupă eclipsele solare și lunare, care au provocat de-a lungul secolelor adevărate psihoze în masă, în special declanșarea unor deliruri cu tematică religioasă de proporții, exacerbînd viziunile apocaliptice. Istoria notează teama extremă a celebrului filozof F. BACON, care în timpul eclipselor de lună făcea crize lipotimice.

26. **ECLIPSĂ AMNEZICĂ** (cf. gr. *ekleipsis* § *amnesia* „uitare") — sin. AMNEZIE TRANZITORIE IDIOPATICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ICTUS AMNEZIC.

27. **ECLIPSĂ PSIHICĂ** ● Formă de delir primar, în care subiectul are convingerea că i se sustrag gîndurile, ideile, de către persoane răuvoitoare. A fost semnalată de P. JANET la schizofreni, sub titlul de „furt al ideilor" § fiind concepută inițial în sensul de eclipsă psihică (cerebrală), a fost interpretată ulterior ca formă de delir.

28. **ECLIPSĂ VASCULARĂ CEREBRALĂ** (cf. gr. *ekleipsis* ; lat. *cerebrum* „creier") ● Pierdere bruscă şi de scurtă durată a conştienţei sau suprimarea pentru o perioadă scurtă de timp a percepţiei şi activităţii motorii. Se deosebeşte de sincopă (cardiacă sau respiratorie) şi se datorează unei insuficienţe circulatorii cerebrale cronice, prezentă în arterioscleroza cerebrală, demenţe.

29. **ECLORION**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valenţe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Avînd indicaţiile NL incisive (endogenii), este util şi în combaterea impulsiunilor obsesive, în afecţiunile psihosomatice (ulcer gastric şi duodenal), vertij (în special de tip Ménière). Pentru dozele mari are efecte secundare comune NL incisive. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie şi epilepsie.

30. **ECMNESTIC**$^{(D)}$ **delir** (cf. gr. *ek* „/in/ afară" ; *mneme* „memorie, amintire") ● Tulburare de memorie de tip isteric, descrisă de A. PITRES ; constă în situarea evenimentelor actuale în trecut, însoţită de un comportament corespunzător. Bolnavul dă senzaţia că „prezentifică" trecutul.

31. **ECMNEZICE**$^{(H)}$ **halucinaţii** (cf. gr. *ek* „în afară" : *mneme* „memorie") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ MNEZICE$^{(H)}$ — halucinaţii.

32. **ECMNEZIE** (cf. gr. *ek* ; *mneme*) ● Falsificare mnezică prin care subiectul se întoarce în trecut, pentru a retrăi evenimentele propriei existenţe, convertite ca „experienţe ale trăirii actuale" (LEMPERRIÈRE, FELINE). Numită halucinaţia trecutului (J. DELAY), ce ar corespunde unei eliberări a memoriei autistice, a fost descrisă pentru prima dată de PITRES în isterie : „pacientele par să piardă noţiunea personalităţii prezente şi să o reia pe cea pe care o aveau atunci cînd se desfăşura episodul de viaţă retrăit". Autorul subliniază că erupţia trecutului în prezent se manifestă sub aspect comportamental. Simptomul apare cu atît mai evident, cu cît diferenţa dintre timpul real şi cel evocat este mai importantă.

Ecmnezia poate apărea în debutul stărilor demenţiale şi la korsakovieni, la care „stimulii actuali nu mai declanşează decît modele afective şi comportamentale din cele mai bine conservate" (V. CAILLARD şi H. LÔO). În crizele de epilepsie temporală cu manifestări dismnestice paroxistice, se notează crize halucinatorii ecmnezice, în care predomină mai ales scenele din copilărie, reprezentate cu o fidelitate deosebită. PELICIER afirmă că ecmnezia poate apărea în toate stările în care nivelul de vigilitate este modificat : visul, confuzia mintală, anestezia, experienţele cu droguri halucinogene. Isteria, cea care a prilejuit descrierea princeps, rămîne o ipoteză patogenică, care, mai ales în cazul diagnosticului diferenţial, va fi luată prima în consideraţie.

33. **ECNOIA** (cf. gr. *eknoia* „demenţă, nebunie") ● Termen introdus de ZIEHEN (1926) pentru a defini o stare de frică şi anxietate, cu debut brusc şi motivaţie individuală, care apare la copii, asociată cu manifestări comportamentale (iritabilitate, crize de plîns la contrarieri minore, instabilitate) şi tulburări ale vieţii de relaţie (tulburări ale somnului, apetitului şi funcţiilor excretorii). Manifestarea este mai frecventă la copii cu „vulnerabilitate specifică" (structuri psihice modificate genetic, lezional, funcţional sau educaţional).

Evoluţia este în general favorabilă, simptomele dispărînd după cîteva zile (săptămîni) de la scoaterea copilului din mediul traumatizant (conflictual). Unele cazuri necesită medicaţie tranchilizantă şi psihoterapie.

34. **ECO-** (cf. gr. *echo* „sunet, ecou") ● Element de compunere, care exprimă sensul de ecou.

35. **ECOACUZIE** (cf. *eco-* ; gr. *acouein* „a auzi") ● Perceperea unui sunet auzit altă dată (în trecut) ; simptomul este întîlnit în manie, schizofrenie, intoxicaţie, surmenaj.

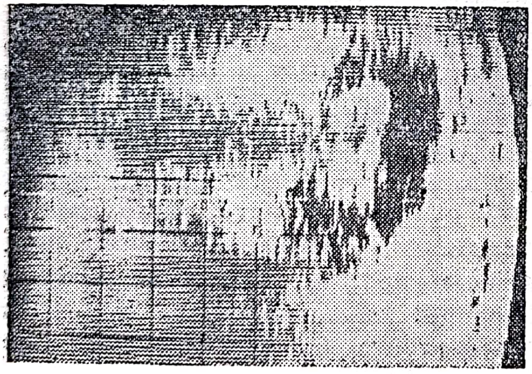
36. **ECOENCEFALOGRAFIE** (cf. *eco-* ; gr. *enkephalos* „creier" ; *graphein* „a /în/scrie") ● Tehnică modernă de neurodiagnostic, bazată pe principiul propagării ultrasunetelor (cu frecvenţă de 1—6 megacicli) în ţesuturile de diferite densităţi ale cutie craniene şi ale conţinutului său. Reflectarea undelor (emise de o sondă cu cristal piezoelectric) este vizualizată cu ajutorul unui ecran osciloscopic, orice proces înlocuitor de spaţiu deformînd această recepţionare. Metoda îşi găseşte aplicare în stabilirea etiologiei unor tulburări psihoorganice acute sau cronice.

37. **ECOESTEZIE** (cf. *eco-* ; gr. *aisthesis* „senzaţie") ● Fenomen fiziologic datorat propagării difuze a excitaţiei, astfel încît apar senzaţii determinate de un stimul nu numai în zona aplicării lui, ci şi în jurul ei sau chiar în zona opusă. Această propagare se dezvoltă după modelul ecoului. Fenomenul este de reţinut pentru diagnosticul diferenţial al iluziilor tactile şi al celor viscerale.

38. **ECOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *ek* „în afară" + *phobos* „frică") — sin. OICOFOBIE ● Teamă exagerată, nejustificată, disproporționată în raport cu realitatea, care se manifestă la sfîrșitul perioadei de spitalizare (întîlnită mai ales în secțiile de psihiatrie și cardiologie), față de iminenta reintoarcere în propria casă, în locuința bolnavului, unde nu va mai exista securizarea, mai ales psihologică, a instituției care l-a adăpostit temporar. Este întîlnită mai frecvent în reacții și în psihopatologia vîrstei a treia. Nu trebuie confundată cu SINDROMUL DESPĂRȚIRII →.

39. **ECOGRAFIE** (cf. eco- + gr. *graphein* „a /în/scrie") ● Tulburare de activitate din grupul ecokineziilor, care poate apărea rar izolat (de cele mai multe ori este însoțită și de alte tulburări ecopraxice), constînd în intercalarea de către bolnav în producția sa grafică a unor cuvinte pe care le aude în mod întîmplător. Este caracteristică bolii Pick, dar se poate întîlni și în alte circumstanțe: oligofrenie, schizofrenie și în manie, unde întregul conținut al comunicării scrise se schimbă brusc după audiția unui cuvînt nou.

Termenul mai semnifică și explorarea densității țesuturilor prin măsurarea variațiilor în ecoul reflectat de vibrațiile ultrasonore.



40. **ECOKINEZIE** (cf. eco- + gr. *kinesis* „mișcare") — sin. ECOPRAXIE ● Imitarea actelor unui model în prezența sau în absența sa (un adevărat ecou al mișcării). Termenul a fost introdus de GUIRAUD, care a subliniat apartenența ecomimiei, ecolaliei și ecografiei la acest tip de tulburări, ca și supunerea automată la comandă. Explicația acestor fenomene de ecou ar consta în ieșirea de sub control conștient și voluntar a unor activități reflexe arhaice (instinct de imitație), care ajută în copilărie la învățarea unor activități vitale și care leagă perceperea vizuală sau auditivă de componenta motorie prin scurt-circuit. DROMARD subliniază bruschețea imitației cu caracter de reflex. Se întîlnește la bolnavii cu afecțiuni organice: demența Pick, stări psihopatoide encefalitice, oligofrenii, dar și în schizofrenie și în manie, circumstanțe în care are un caracter caricatural. Mai rar se integrează în comportamente ludice. Se întîlnește și la subiecții cu grad ridicat de sugestibilitate (personalități isterice), precum și la cei incapabili să se desprindă rapid de o dominantă momentană, astfel încît inițierea unei noi acțiuni presupune imitarea unui act precedent (fenomen descris la populațiile primitive.)

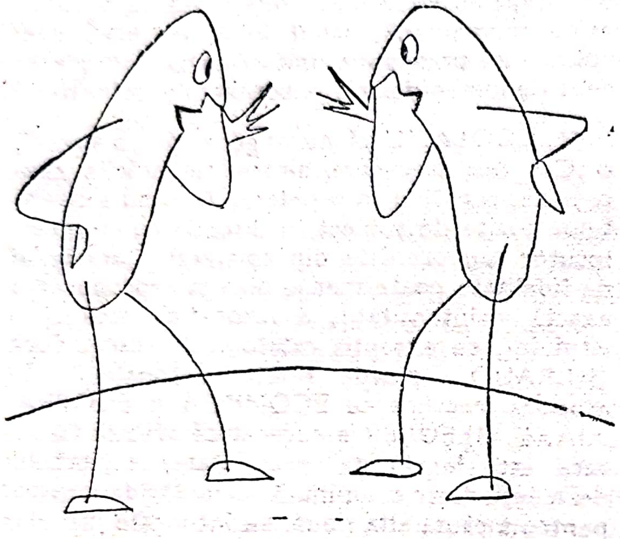
41. **ECOLALIE** (cf. *eco-* + gr. *lalein* „a vorbi") ● Cea mai frecventă dintre tulburările ecopraxice, constînd în repetarea în ecou a cuvintelor auzite de subiect în discuția cu un interlocutor sau preluate din colateral. Caracterul de fidelitate poate merge pînă la reproducerea exactă a intensității, a intonației vocii și a ritmului, cu excepția catatonicului care, după GUIRAUD, „pierde finețea intonației". Se asociază frecvent cu ECOMIMIA și ECOPRAXIA. E. BLEULER a sugerat că această tulburare este legată de incapacitatea subiectului de a ieși dintr-o anumită formulă ideopraxică pentru a căuta alta nouă. Se întîlnește mai ales în schizofrenie (forma catatonică), dar și în demențe, oligrofrenii (consecința alterării comunicării cu anturajul), în stări maniacale (integrîndu-se comportamentului ludic), în paralizia generală progresivă. În unele cazuri poate avea rol de persiflare, neîncadrîndu-se în sfera psihopatologiei.

Ca și ecokinezia, ecolalia reflectă, în unele situații, un grad crescut de sugestibilitate și incapacitatea desprinderii rapide de o idee dată, astfel încît elaborarea răspunsului la o întrebare presupune repetarea întrebării (cazul populațiilor primitive și al unor schizofrenii).

42. **ECOMANIE** (cf. gr. *ek* „în afară" + *mania* „nebunie") — sin. OICOMANIE ● Termen puțin utilizat astăzi, desemnînd comportamentul aberant, patologic al bolnavului psihic față de membrii familiei sale. Poate apărea în tabloul clinic al psihozelor, al structurilor dizarmonice de personalitate, nevrozei isterice. Constituie frecvent consecința inversiunii afective din schizofrenie.

43. **ECOMIMIE** (cf. eco- + gr. *mimesthai* „a imita") ● Paramimie care face parte din sindromul ecopatic (ECOPRAXIE, ECOKINEZIE, ECOLALIE), constînd din imitarea mișcărilor fiziologice ale mimicii interlocutorului de către subiect, realizînd o expresie mimică „în oglindă". Această imitație se realizează cu bruschețe, imediat, motiv pentru care DROMARD o

aseamănă cu efectuarea unui act reflex. Descrisă clasic în cadrul comportamentului catatonic schizofren, ca expresie a sugestibilității crescute fără nici un fel de critică, ecomimia poate apare și în alte circumstanțe, de exemplu, în cursul stărilor de „siderare emoțională" (război, catastrofe), apărute prin mecanism asemănător altor manifestări reactive acute.



Ca un mecanism de sugestibilitate crescută, ecomimia apare și în comportamentul subiectului *„primitiv"* aflat în fața unui interlocutor „educat" (fenomen observat la popoarele primitive, în cursul contactelor ce se stabilesc cu persoanele civilizate). Atunci cînd subiectul este conștient de comportamentul său, se poate supraadăuga secundar o trăsătură ironică, de imitație caricaturală. Aspectul extrem al ecomimiei apare în stările dementiale avansate.

44. **ECOMNEZIE** (cf. eco- ; gr. *mneme* „memorie") ● Simptom descris de H. WALTER-BŰEL (1949) și de CEAZOVIJ în intoxicațiile cu dibenzamină și acrichină, constînd în retrăirea multiplă (de ordinul zecilor de ori) a unui eveniment oarecare la care subiectul a participat.

45. **ECOMOTISM** (cf. eco- ; lat. *motio* „mișcare") ● Termen rar folosit → ECOKINEZIE.

46. **ECONOMIC** (fr. *économique*) ● Punct de vedere al teoriei psihanalitice (alături de punctele de vedere topic și dinamic), pornind de la ipoteza existenței unei energii pulsionale cuantificabile, determinate constituțional, și care, prin circulație, repartiție, creștere sau diminuare determină procesele psihice. Punctul de vedere economic pune accent pe aspectul cantitativ al forțelor prezente în conflict. Deși pare aspectul cel mai ipotetic al teoriei psihanalitice, este susținut de numeroase constatări clinice (stările de doliu, nevrozele traumatice, limita interpretărilor față de forța elementelor prezentate în conflict) → INVESTIȚIE, CONTRAINVESTIȚIE, SUPRAINVESTIȚIE, DEZINVESTIȚIE, CONDENSARE, DEPLASARE, DOLIU.

47. **ECONOMIC** — **tip de personalitate** ● În tipologia lui E. SPRANGER, reprezintă tipul dominat de dorința de a obține randament maxim cu efort minim. Este un tip utilitar, energic, care își organizează acțiunile și timpul în perspectiva obținerii unui profit material. Nu are înclinații spre științe speculative și teoretice, preferă științele aplicate: este angajat, în general, pe latura pragmatică a existenței. Relațiile sale cu ceilalți oameni se stabilesc în măsura în care aceștia contribuie la realizarea unor scopuri economice, fiind, deci, în primul rînd, relații pragmatic-utilitare.

48. **ECONOMO** (Von) **Constantin** (1836—1931) ● Psihiatru și neurolog austriac. Născut în România, într-o bogată familie grecească, face studiile la Triest și se înscrie la facultatea de medicină de la Viena, pe care o absolvă în 1901. Din 1906, este asistent al lui Wagner Von JAUREGG. Lucrările, care îl vor consacra, referitoare la encefalita letargică, publicate în 1917 și, respectiv, în 1929, descriu aspectele psihopatologice complexe determinate de sechelele acestei boli, folosind conceptele de „timopsihe" și „noopsihe", propuse de STRANSKY. Dedică alte două monografii somnului (1925) și patologiei somnului (1926), formulînd și o ipoteză asupra existenței unui centru al somnului, neconfirmată ulterior.

Al treilea domeniu în care neuropsihiatrul din Viena a excelat a fost acela al anatomiei funcționale a cortexului, pentru care, împreună cu KOSKINAS, a propus o clasificare literală, descriind cele șase straturi care formează citoarhitectonica. A identificat 109 cîmpuri ale scoarței (spre deosebire de cele 52 descrise de BRODMANN). A stabilit, de asemenea, opoziția dintre alocortexul din rinencefal și izocortexul telencefalic.

49. **ECOPATIC$^{(S)}$ — sindrom** (cf. eco- ; gr. *pathos* „încercare, experiență") ● Sindrom care reunește fenomene de tip eco (KRAEPELIN) — ECOLALIA, ECOPRAXIA, ECOKINEZIA, ECOMIMIA și ECOGRAFIA. Constă în repetarea imitativă a cuvintelor, gesturilor, mimicii și mișcărilor interlocutorului, imitația avînd un caracter stereotip, automat (V. CAILLARD, H. LÔO). Sindromul ecopatic atinge maximum de expresivitate în formele catatonice ale schizofreniei, fiind întîlnit și în demențe, mai rar în oligofrenii. Unii autori au descris aspecte transculturale ale acestui sindrom în patologia isterică.

Mecanismul psihopatologic al acestei tulburări este încă controversat, E. BLEULER incriminînd incapacitatea de trecere de la o formulă ideopraxică anterioară către una nouă. El trădează întotdeauna o regresie profundă a subiectului către stadii precoce de dezvoltare a Eului.

50. **ECOPATIE** (cf. *eco-*; gr. *pathos*) ● Termen neclar, care, deși nu este utilizat prea des, poate produce totuși confuzii. Definiția propusă de A. SÎRBU : „preluare rapidă sub forma unei imitații mai mult sau mai puțin reușite a tuturor gesturilor, mimicii și vorbirii unei persoane, care se adresează bolnavului", este mai adecvată pentru sindromul ecopatic, termen mai accesibil, prin claritate, și cu un conținut mai cuprinzător. Este de menționat, de asemenea, absența unei entități clinice ca atare, avînd drept element definitoriu și, în același timp, unic, tipul de manifestări desemnat (în intenție) prin acest termen.

51. **ECOPRAXIE** (cf. eco- ; gr. *praxis* „acțiune") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ECOKINEZIE.

52. **ECOTIMIE** (cf. *eco-* ; gr *thymos* „minte, spirit") ● Influențarea reacțiilor emoționale ale subiectului de către tonusul afectiv al anturajului, întîlnită la personalități dizarmonice, instabile, isterice.

53. **ECOTON$^{(M)}$** Brazilia — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

54. **ECOU** (cf. gr. *echo*) ● Fenomen de repetare a unui sunet, obținut în urma reflectării pe o suprafață discontinuă. În psihiatrie, termenul se utilizează pentru a desemna caracterul repetitiv al unor fenomene psihice → ECOUL GÎNDIRII, ECOGRAFIE, ECOKINEZIE, ECOLALIE, ECOMIMIE, ECOPRAXIE.

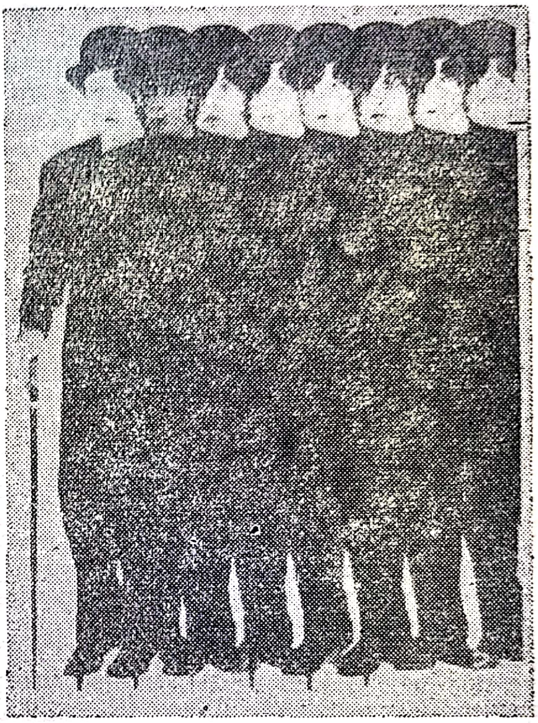


Foto : Banu Nicolae

55. **ECOU AL GÎNDIRII** (cf. gr. *echo*) ● Formă a pseudohalucinațiilor auditive (halucinații psihice acustico-verbale), care constă în repetarea simultană sau consecutivă a gîndurilor subiectului, reproducerea acustică imaginară a acestora ; subiectul „aude", prin intermediul limbajului interior, proiecția imaginilor acustice a gîndurilor sale. Este o tulburare la nivelul gîndirii și al limbajului interior, care se asociază cu senzația penibilă de ghicire, de furt al gîndirii, explicată uneori de subiect prin sugestie, telepatie etc. În cadrul sindromului de automatism mintal sînt cuprinse și ecoul, furtul gîndirii, și cel al actelor. Schizofrenia și psihozele delirante cronice prezintă frecvent, în tabloul clinic, acest tip de halucinație psihică → LECTURA GÎNDURILOR.

56. **ECRAN** (fr. *écran*) ● Termen psihanalitic, cu două semnificații principale :

- suprafață pe care se proiectează fantasmele sau fanteziile subiectului ;
- suprafață-obstacol care împiedică dezvăluirea unor amintiri sau fantasme → AMINTIRE ECRAN.

57. **ECRAN AL VISULUI** ● Termen psihanalitic, introdus de B. D. LEWIN, care desemnează faptul că orice vis s-ar proiecta pe un ecran alb ; acest ecran nu este, în general, perceput ca atare de subiect. Ecranul pe care se proiectează visele ar simboliza sînul matern. LEWIN leagă acest concept de faptul că, în momentul adormirii, sugarul are halucinația sînului matern în sens de fantasmă ; astfel, ecranul visului reprezintă locul imaginar de satisfacție primară, narcisică, satisfacție ce ar facilita somnul.

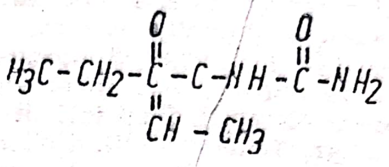
58. **ECTO-** (cf. gr. *ektos* „în afară") ● Element de compunere exprimînd sensul de extern, situat în afară.

59. **ECTOCINEREA** (cf. *ecto-* ; lat. *cinerea* „cenușie") ● Substanța cenușie a cortexului cerebral ; termenul nu mai este utilizat → CORTEX.

60. **ECTODERMATOZĂ CEREBRALĂ** (cf. *ecto-* ; gr. *derma* „piele") — sin. ANGIOM CUTANEO-CEREBRAL ; ANGIOMATOZĂ ENCEFALO-TRIGEMINALĂ ; ANGIOMATOZĂ MENINGO-OCULO-FACIALĂ ; DISPLAZIE CONGENITALĂ NEUROECTODERMALĂ ; KALISCHER(S) sindrom ; KRABBE(S) sindrom ; LAWFOR(S) sindrom ; MILLES(S) sindrom ; NEUROANGIOMATOZĂ ENCEFALO-FACIALĂ ; PARKES-WEBER-OSLER-DIMITRI(S) sindrom ; SCHIRMER(S) — sindrom ; STURGE(S) sindrom ; STURGE-WEBER-KRABBE-BRUSCHFIELD-WYOTT(S) sindrom ; WEBER(S) sindrom ; WEBER- sin. DIMITRI(S) sindrom ; → STURGE-WEBER-KRABBE(B) boală.

61. **ECTOMORF — tip de personalitate** (cf. *ecto-* ; gr. *morphe* „formă") ● Acest tip de personalitate, descris de SHELDON, are la bază criteriul morfologic de clasificare, respectiv corelația dintre structura corporală și învelișurile embrionare. Avînd în vedere că din ectoderm se dezvoltă sistemul nervos, la tipul ectomorf este dominantă activitatea organelor receptoare și a sistemului nervos. Ectomorful corespunde tipului temperamental cerebroton și se caracterizează prin hiperprosexie, rapiditate în reacții, tendință spre singurătate, viață psihică bogată, inteligență, lipsa de manifestare a sentimentelor, creșterea interesului pentru problemele teoretice. Ectomorful corespunde în tipologia lui E. KRETSCHMER tipului longilin, cu constituție astenică.

62. **ECTYLUREE(DCI)** ● Derivat ureic de tip cis-(2-etil-crotonil)uree, cu acțiune anxiolitică, sedativă și miorelaxantă. Indicat în psihogenii și afecțiuni psihosomatice. Efecte secundare practic absente, cu o bună toleranță. Constituie principiul activ al următorilor tranchilizanți :



$$H_3C-CH_2-\overset{\overset{\displaystyle O}{\|}}{\underset{\underset{\displaystyle CH-CH_3}{\|}}{C}}-C-NH-\overset{\overset{\displaystyle O}{\|}}{C}-NH_2$$

ACTYL(M)	Japonia
CRONIL(M)	Italia
DISTESOL(M)	Italia
EKTYL(M)	Suedia
LEVANIL(M)	SUA
NEUROPROCIN(M)	Olanda
NOSTYN(M)	SUA
TRANZER(M)	Japonia

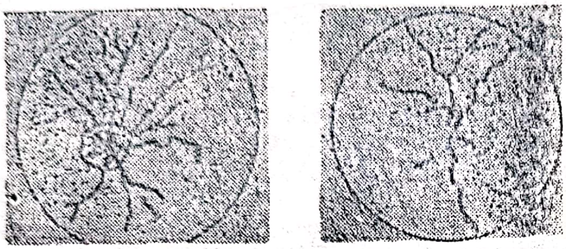
63. **ECUANIL(M)** Spania — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinență". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT(M).

64. **ECZEMĂ-ASTM(S) sindrom** (cf. gr. *ekzema* „erupție cutanată" ; *asthma* „sufocare") ● Dublă afecțiune descrisă în unele cazuri de depresie la adolescent și la copil. Apariția simultană a celor două afecțiuni din sfera psihosomaticii trebuie să atragă atenția specialistului asupra posibilității corelării lor cu o eventuală depresie.

65. **EDEM ANGIONEVROTIC** (cf. gr. *oidema* „umflătură") — sin. BANNISTER(B) boală ● Formă de edem asemănătoare cu urticaria, care afectează pentru intervale scurte pielea și mucoasele ; patogenia este considerată a fi legată de o nevroză vasomotorie. Debutul este mai frecvent în adolescență, afectînd în mod egal ambele sexe. Zonele predilecte de apariție sînt : peribucală, periorbitară și limba. Regresează lent în 1—2 zile și, odată cu vîrsta, tendința de repetare este mai redusă. În apariția sa au fost incriminate o serie de mecanisme psihosomatice.

66. **EDEM CEREBRAL ACUT** (cf. gr. *oidema* „umflătură" ; lat. *cerebrum* „creier") sin. → ENCEFALOPATIE ACUTĂ HIPERTENSIVĂ.

67. **EDEM PAPILAR** (cf. gr. *oidema* ; lat. *papilla* „băşicuţă") — sin. STAZĂ PAPILARĂ



F-O: 1. NORMAL 2. EDEM PAPILAR

• Expresie obiectivă a hipertensiunii intracraniene, evoluînd paralel cu aceasta ; cele mai frecvente cauze sînt :

- tumori maligne şi benigne (de fosă posterioară, de orbită) ; pseudotumorii vasculare ;
- infecţii specifice (TBC, lues), de focar (otogene, sinusale, dentare) şi inflamatorii (meningite, encefalite) ;
- chisturile, malformaţiile, abcesele, edemele.

Diagnosticul pozitiv : examenul fundului de ochi pune în evidenţă, la nivelul papilei, edemul, prin conturul neregulat, estompat, iar examenul vaselor evidenţiază sinuozităţi, neregularităţi, dilatări, în timp ce arterele nu prezintă modificări. Pot apărea hemoragii şi exsudate în faza floridă, element de valoare pentru diagnosticul de fază (edemul evoluează în trei faze : incipientă, floridă şi regresivă). În faza incipientă şi regresivă sînt absente hemoragiile şi exsudatele.

Diagnosticul diferenţial se face cu următoarele afecţiuni :

- pseudonevrita hipermetropică, prin prezenţa viciului de refracţie şi absenţa hemoragiilor (pentru faza floridă) ;
- nevrita optică (papilita), prin leziunea congestivă, scăderea funcţiei vizuale şi modificări în motilitatea globului ocular ;
- neuroretinopatia hemoragică, prin hemoragii masive şi prezenţa exsudatului caracteristic, „în stea" ;
- tromboza zonei retiniene, prin hemoragii şi exsudat întins pînă la periferia fundului de ochi ;
- sindromul Foster-Kennedy, prin aspectul diferit al celor doi globi oculari, unul prezentînd edem, celălalt atrofie optică ;
- mai pot fi luate în discuţie vascularizaţiile hialine şi fibrele de mielină, dar aspectul caracteristic, bilateralitatea şi absenţa tulburărilor vasculare venoase, le exclud.

68. **EDENAL$^{(M)}$** Italia — DCI *Meprobamat* • Tranchilizant, derivat propandiolic sin. → MEPROBAMAT$^{(M)}$ România.

69. **EDUCAŢIE** (cf. lat. *educatio* „educaţie, creştere") • Ansamblul de acţiuni şi influenţe ce se exercită asupra individului cu un scop precis, în mod conştient, organizat şi sistematic, în vederea formării şi dezvoltării lui. Educaţia este efectul activităţilor desfăşurate în vederea formării omului conform unui model propus de societate. Prin educaţie, fiecare generaţie îşi însuşeşte experienţa trecutului şi este pregătită pentru integrarea în viaţa socială, pentru participarea la progresul acesteia. Individul are la naştere un echipament ereditar, în care experienţa evoluţiei speciei umane îi este dată sub formă de premise naturale, acestea reprezentînd doar potenţialităţi latente de devenire umană. Procesul de umanizare şi socializare se realizează prin asimilarea culturii şi civilizaţiei, a valorilor, relaţiilor, normelor de conduită care caracterizează comunitatea respectivă la un moment dat. Educaţia se subordonează idealurilor şi intereselor societăţii în care se desfăşoară, dar la rîndul ei influenţează întreaga viaţă socială. Educaţia se desfăşoară atît în forme instituţionalizate (şcoală, familie, organizaţii politice şi obşteşti etc.), cît şi în forme neinstituţionalizate (de exemplu, grupuri spontane) ; cele două laturi sînt complementare, iar abordarea ştiinţifică a celei dintîi constituie obiectul pedagogiei. O bună şi eficientă educaţie trece, prin interiorizare şi adaptare, în autoeducaţie, care îndeplineşte funcţii de finisare sau împlinire a personalităţii. Privită din perspectiva formării omului de-a lungul întregii vieţi, educaţia reprezintă un proces permanent.

Eficienţa procesului educaţional este semnificativ influenţată de respectarea principiului individualizării învăţămîntului. Utilizarea unor metode sau stiluri educative neadecvate particularităţilor de vîrstă şi celor individuale creează riscul valorificării incomplete a premiselor ereditare sau produc tulburări şi dizarmonii în structura personalităţii.

Educaţia constituie şi o modalitate principală de corecţie în cadrul întregii game de deficienţe psihofizice, potenţînd recuperarea şi reinserţia socială a deficientului.

70. **EDUCAȚIE SUPRAVEGHEATĂ** ● Formă particulară a educației aplicată în unități speciale pentru reeducarea minorilor → DELINCVENȚĂ JUVENILĂ.

71. **EDWARDS$^{(S)}$ sindrom** ● Sindrom malformativ datorat trisomiei 16—18, caracterizat prin dismorfie facială, retrognatism cu hipoplazie a maxilarului inferior, malformații nazale și ale pavilioanelor auriculare, malformații ale degetelor mîinii (aflate în flexie) și ale piciorului. Întîrzierea psihomotorie este deosebit de gravă.

Frecvența este foarte redusă (1/4 500 de nou-născuți vii), iar durata medie de viață a acestor copii este de 7—8 luni. Au fost semnalate cazuri rare care au trăit pînă la zece ani.

72. **EDWARDS$^{(T)}$ test** ● Inventar de personalitate care investighează 15 trebuințe și motivații derivînd din teoria personalității lui H. A. MURRAY: umilință, afiliere, agresiune, autonomie, schimbare, respect, dominare, răbdare, heterosexualitate, educație, ajutorare, homosexualitate, ordine, introcepție. Destinat adulților, testul preferințelor personale se efectuează prin alegeri ale unor afirmații legate de fiecare item. Interpretarea ridică unele dificultăți legate de evaluarea numerică (F. G. BROWN).

73. **EFEBOFILIE** (cf. gr. *ephebos* „adolescent"; *phelien* „a iubi") ● Atracție homosexuală a bărbaților către adolescenți, întîlnită ca un tip aparte de perversiune la unii dizarmonici perverși.

74. **EFECT ADVERS** (cf. lat. *effectut*) sin. → REACȚIE ADVERSĂ.

75. **EFECT KIRLIAN** (cf. lat. *effectus* „rezultat, efect") ● Efect de electroluminiscență, obținut cu ajutorul unor curenți de înaltă frecvență, de tensiune și durată mică, ce realizează ionizarea limitei de separare între medii biologice diferite sau între organism și mediul exterior. Electroluminiscența este înregistrată pe film fotografic și aspectele ei variază în funcție de caracteristicile electrice ale structurilor de separare (membrane celulare, piele) și ale mediului imediat adiacent acestor structuri în momentul expunerii. Imaginile obținute par să fie în corelație cu schimbul de informații psihoenergetice dintre organism și mediu.

76. **EFECT PLACEBO** (cf. lat. *effectus* ; *placere* „a plăcea") ● „Modificările obiective sau subiective ale stării unui subiect căruia i se administrează un placebo" (n.n. substanță-martor folosită în farmacologia clinică) — J. DELAY și P. PICHOT (1962). Prin extensie, atunci cînd se administrează un medicament activ, termenul semnalează diferența dintre modificările constatate și cele imputabile acțiunii farmacodinamice a produsului.

Încercînd o delimitare semantică a noțiunilor din domeniul factorilor psihologici care însoțesc actul terapeutic, G. IONESCU (1985) propune următoarea definiție operațională: „efectul placebo cuprinde ansamblul manifestărilor clinice care apar la un bolnav sau o persoană sănătoasă căreia i s-a administrat, în scop terapeutic sau experimental, o substanță neutră din punct de vedere farmacodinamic". Autorul face distincția între fenomenul placebo și efectul placebo, arătînd că primul se referă la ansamblul modificărilor psihologice și psihofiziologice pe care bolnavul le prezintă în legătură cu utilizarea unei substanțe placebo.

VERALL și DEL GUIDICE subliniază complexitatea fenomenului placebo, care nu poate fi redus la un tip de condiționare particulară, la o relație specială medic-bolnav sau la personalitatea subiectului. COLLARD (1977) arată că variabilele socioeconomice și de mediu creează, prin numărul lor extrem de mare, o dificultate sporită în stabilirea adevăratei dimensiuni a efectului placebo.

Printre factorii care determină efectul placebo au fost incriminaţi, după SPRIET şi SIMON, mai ales următorii patru :

- boala — simptomatologia şi sindroamele principale care alcătuiesc tabloul clinic ;
- bolnavul şi personalitatea sa ;
- placebo-ul propriu-zis (proprietăţi fizice, organoleptice, mod de administrare) ;
- medicul.

Proporţia în care se înregistrează efectele placebo în populaţie este, după opinia celor mai mulţi autori (HAAS, JEAMMET, REYNAUD CONSOLI, LOWINGER, DOBIE, PICHOT, DOLLY, G. IONESCU etc.), de circa 30%, acest procent incluzînd atît efectele placebo pozitive, cît şi pe cele negative. Această proporţie creşte sau scade în funcţie de vîrsta populaţiei (copiii şi tinerii sînt mai puţin placebo-repondenţi, cu circa 15%, faţă de bătrîni), ca şi de numărul de administratori (de care efectul este legat printr-o relaţie de inversă proporţionalitate) şi de durata administrării („fatigabilitate terapeutică" — LASAGNA, PICHOT).

Natura simptomatologiei este în relaţie directă cu efectul placebo, fără să existe însă o proporţionalitate între gravitatea acesteia şi reponsivitatea la placebo (există dovezi incontestabile ale eficacităţii unor placebo în unele maladii organice grave).

În psihiatrie, anxietatea reprezintă simptomul cel mai repondent la efectul placebo, ceea ce i-a făcut pe unii autori să susţină că „placebo este unul din cele mai bune anxiolitice cunoscute", deşi RICKELS (1971), ca şi alţi autori, au subliniat că numărul de cazuri în care produsele farmacologice active sînt anxiolitice este de 3—4 ori mai mare.

Medicina psihosomatică reprezintă un teren de mare interes pentru studiul efectelor placebo, atît prin numărul mare de subiecţi placebo reponsivi (mai mult de 2/3), cît şi prin diversitatea simptomelor care suferă ameliorări : cefalee, boală ulceroasă, afecţiuni cardiovasculare, tulburări sexuale, anorexie. Un alt aspect important legat de problema medicinii psihosomatice este cel referitor la existenţa efectelor negative ale „medicaţiei placebo" (identice în cele mai multe cazuri cu cele ale medicaţiei active) : somnolenţă, uscăciunea gurii, alergii, erupţii, oboseală, greaţă, tahicardie, oscilaţii tensionale.

În nevrozele structurate obsesivo-fobic, ca şi în cele cronicizate, eficacitatea medicaţiei placebo este mult mai redusă decît în cele slab structurate sau de dată mai recentă. Ca şi în alte circumstanţe, şi aici vechimea bolii şi abordările ei terapeutice anterioare joacă un rol net asupra efectului placebo.

Apariţia de efecte placebo în psihozele afective şi mai ales în cele schizofrenice a surprins şi a dat naştere la vii discuţii, care au subliniat că şi în cazul unor substanţe psihoactive trebuie luată în consideraţie relaţia efect-doză, ca şi inerţia terapeutică a unor substanţe (de exemplu, antidepresivele tri- şi tetraciclice). Studii riguroase arată totuşi diferenţe semnificative între rezultatele medicaţiei active şi cele ale medicaţiei placebo în cazul psihozelor (J. DAVIS, J. COLE, 1975).

Trecerea în revistă a acestor aspecte demonstrează că studiul efectului placebo poate oferi date deosebit de interesante, dar că apariţia lui este cvasiconstantă în activitatea terapeutică. Cu toate că în cercetare el devine parazitar, necesitînd prezenţa studiilor „orb" pentru a-l exclude, în practica obişnuită întregeşte de multe ori actul terapeutic.

Unii autori au subliniat o creştere netă a efectelor placebo pozitive în cazul medicilor optimişti, faţă de sporirea efectelor „nocebo", în cazul pesimiştilor sau scepticilor. Diferenţele dintre rezultatele pe care diverşi medici, aplicînd acelaşi tratament, le obţin, sînt dovada aserţiunii (formulată de P. SCHAW cu un sfert de mileniu în urmă) potrivit căreia „nu este nici o îndoială că subiectul va fi vindecat tot atît de imaginaţia proprie şi de încrederea în sfaturile medicale, cît şi de dozele repetate de medicamente" → PLACEBO.

77. **EFECTE NEDORITE** — sin. EFECTE NECĂUTATE (cf. lat. effectus) ● Termen sub care autorii anglo-saxoni descriu efectele secundare ale medicaţiei psihotrope, în special ale celei neuroleptice → EFECTE SECUNDARE.

78. **EFECTE SECUNDARE** ● Fenomene de natură psihică sau somatică ce creează disfuncţionalităţi celui care primeşte o medicaţie sau o terapie oarecare. Efectele secundare pot fi în raport direct cu acţiunea intrinsecă a produsului sau pot fi determinate de modificări pe care administrarea substanţei respective le antrenează indirect asupra altor aparate sau sisteme de funcţiune ale organismului, fără o legătură directă cu modul de acţiune principal.

După F. CHARLOT, F. SOUBRIER şi C. BISMUTH, frecvenţa mai crescută a acestor efecte, în medicaţia psihotropă, este legată de cinci grupe de factori :

- utilizarea îndelungată ;

- acțiuni farmacodinamice superpozabile acțiunii specifice ;
- folosirea dozelor ridicate ;
- durata tratamentului ;
- „evaziunea psihopatologică", manifestă la bolnavii tratați.

Cunoașterea, prevenirea și combaterea acestor efecte joacă un rol major în demersul terapeutic și în evitarea eșecului acestuia. Efectele secundare ale principalelor clase de psihotrope pot fi sistematizate astfel :

Tabel nr. LI

Psihotrope	*Efecte secundare*			*Observații*
	Psihice	*Somatice*	*Neurologice*	
1	2	3	4	5
NEUROLEPTICE	• indiferența afectivă • acutizări anxioase • depresie • stări confuzionale • somnolență	• tulburări cardiovasculare (hipotensiune, tahicardie) • tulburări endocrine (galactoree, hipomenoree, TDS, ejaculare întirziată) • oculare (tulburări de acomodare, hipertensiune intraoculară) • digestive (uscăciunea gurii, constipație, inapetență, hipersalivație) • cutanate (eritem, seboree, prurit, hiperpigmentație) • metabolice (obezitate)	• crize diskinetice acute • sindrom akinetic • sindrom akineto-hiperton • sindrom hiperkinetic-hiperton	• anxietatea și semnele neurologice sint mai accentuate la NL incisive • stările confuzionale și tulburările sexuale sint mai frecvente în administrarea de NL sedative • diskinezii tardive
TRANCHILIZANTE	• astenie și somnolență diurnă • tulburări mnezice • dependență • efecte paradoxale excitatorii	• hiperglicemie“ • TDS • enurezis	• relaxare musculară	• efecte secundare foarte rare
BARBITURICE	• somnolență • agitație • delir • euforie • dependență • sindrom de sevraj	• cefalee • alergii cutanate	• tulburări de coordonare • nistagmus • hipoacuzie	
TIMOLEPTICE (ANTIDEPRESIVE, ORTOTIMIZANTE)	• anxietate • creșterea riscului suicidar • viraj timic • reactivări psihotice • stări confuzionale	• hipotensiune, tahicardie • colaps • tulburări digestive • hiperhidroză • edem Quincke	• tremor • hipotonie musculară • creșterea riscului comițial • polinevrite	• IMAO sint grevate de multiple interferențe medicamentoase și alimentare

Tabel nr. LI (continuare)

1	2	3	4	5
PSIHOANALEPTICE (PSIHOSTIMULENTE)	● dependență ● stări de excitație ● sindroame schizofreniforme ● irascibilitate	● anorexie ● scădere ponderală ● tahicardie ● midriază	● hiperreflectivitate	● pericol ridicat de eufomanie
ANTIPARKINSONIENE	● delir atropinic ● hipomanie ● stări confuzionale ● dependență	● tahicardie ● tulburări de acomodare ● constipație ● dificultăți de micțiune	● favorizarea diskineziilor	

Dintre efectele secundare cu caracter mai general, trebuie menționat pericolul de teratogeneză care, deși nu este demonstrat pentru majoritatea psihotropelor, trebuie avut în vedere (celebrul caz al thalidomidei — tranchilizant minor, cu consecințe majore teratogenetice). Interferențele medicamentoase fac parte din același grup de efecte secundare nespecifice, ele putînd varia după o serie de parametri legați de fiecare din medicamentele administrate.

Apariția în timpul tratamentului a sentimentului opresiv de „cămașă de forță chimică" poate duce, prin consecințele sale, la reacții depresive sau la respingerea continuării tratamentului și a relației cu medicul. Grija deosebită pe care trebuie să o manifeste psihiatrul față de apariția unei simptomatologii produse de efectele secundare și adoptarea unei atitudini active față de aceasta asigură, în general, depășirea fără dificultăți deosebite a acestui impas. Modalități de intervenție simptomatică corectoare legată de apariția efectelor secundare ale psihotropelor pot fi (după Y. PELICIER, 1978) următoarele :

- anxietate : neuroleptice sedative, tranchilizante ;
- astenie : vitaminoterapie, analeptice cardiovasculare ;
- atonie intestinală : laxative ușoare, clorură de potasiu ;
- disurie : ceaiuri diuretice, oprirea medicației ;
- extrasistole : betablocante, heptaminol ;
- hipotensiune : analeptice cardiovasculare ;
- icter : oprirea tratamentului, hepatoprotectoare ;
- insomnie : hipnotice ;
- neliniște nocturnă a picioarelor (restless legs) : vitamina B_6, vasodilatatoare ;
- sindrom de impregnare neuroleptică : antiparkinsoniene, heptaminol, vitamina B_6 ;
- tremor : antiparkinsoniene, betablocante ;
- uscăciunea gurii : hidratare suplimentară, coleretice ;
- vertij : dihidroergotoxină.

79. **EFECTOR** (cf. lat. *effector* „care îndeplinește, care realizează") ● Organ periferic motor sau secretor, asupra căruia stimulii nervoși sau umorali determină o acțiune de răspuns la o modificare semnalată în mediul extern sau intern. Stimulii de la nivelul centrilor nervoși acționează asupra mușchilor sau structurilor secretorii, în timp ce efectorii pentru stimulii hormonali sînt organe țintă asupra cărora hormonii își exercită acțiunea. Acțiunea organelor efectoare este permanent corectată prin intermediul mecanismelor de feed-back, astfel incît aceste organe realizează adaptarea rapidă, diferențiată și ușor modificabilă a organismului la variațiile permanente și complexe ale mediului extern și intern.

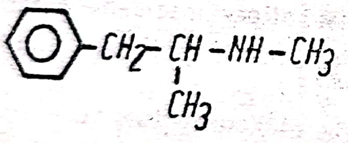
80. **EFEMINARE** (cf. lat. *effeminare* „a lua apucături de femeie") ● Dezvoltare predominantă a trăsăturilor fizice și/sau psihice feminine la un bărbat. Termenii „masculin" și „feminin" au o semnificație biologică, legată de sexul natural, o semnificație socială, constînd

în ceea ce o societate și o civilizație dată consideră ca funcții, reale și simbolice, aparținînd bărbatului și femeii și o semnificație psihologică (sau psihosocială), care le conține pe cele'alte două și este marcată în special de semnificația socială. O atitudine este pregnant masculină sau pregnant feminină nu prin ea însăși, ci prin motivele pe care le satisface. Efeminarea (la bărbat) și masculinizarea (la femeie) se leagă de complexe nerezolvate (complexe originare ale vieții infantile), de procesul identificărilor.

În variantă patologică, la bărbat, travestismul și homosexualitatea sînt manifestări simptomatice ale efeminării ; psihologia profundă admite că la baza acestor manifestări stă dorința inconștientă de a fi femeie.

81. **EFERENT** (cf. lat. *efferre* „a duce afară, a scoate") ● Direcție centrifugă a stimulului (influxului nervos), caracteristică nervilor motori și senzitivi. Impulsul nervos este condus de la centrii nervoși cerebro-spinali spre periferie, la mușchi, organe interne, coordonînd activitatea acestora.

82. **EFFILONE**$^{(M)}$ Franța — DCI *Metamfepramonă* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip 2-(dimetilamino)propiofenonă ; este o amină simpaticomimetică anorexigenă,



cu performanțe psihostimulatoare inferioare amfetaminelor, iar cele anorexigene apropiate fenmetrazinei. Nu se asociază cu IMAO. În timp poate realiza farmacodependența. Acțiunea unei doze durează 5—6 ore. Se poate utiliza în combaterea unor efecte secundare ale neurolepticelor.

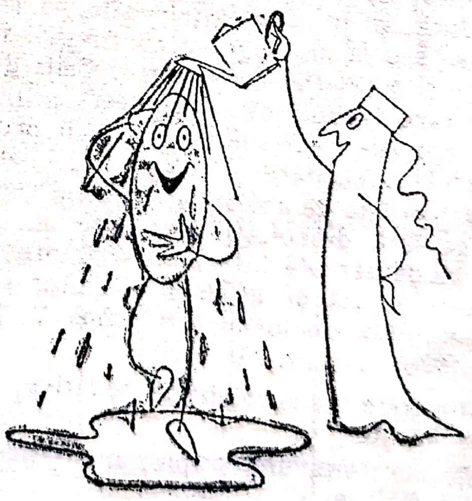
83. **EFFISAX**$^{(M)}$ Italia — DCI *Tibamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-(hidroximetil)-2-metilpentil butilcarbamat-carbamat, cu acțiune sedativ-miorelaxantă și valențe anxiolitice, practic fără efecte secundare.

84. **EFICIENȚĂ** (cf. lat. *efficientia* „eficacitate") — sin. RANDAMENT ● Efectul util al unei activități motorii sau psihice, care este cuantificat cît mai precis posibil, de obicei cu ajutorul unor probe. H. BABCOCK a stabilit, în 1930, un indice de eficiență care constă în raportul dintre valorile obținute la anumite teste psihologice și valorile considerate normale la testele respective. WECHSLER (1958) a definit noțiunea de coeficient de eficiență (efficiency quotient) prin raportul dintre scorul obținut de un individ și scorul mediu corespunzător vîrstei individului respectiv. Psihometria caută să cuantifice cît mai fidel eficiența diferitelor funcții psihice, în vederea stabilirii unui model cît mai apropiat de realitate. În general, eficiența funcțiilor psihice este scăzută în orice boală psihică. Oligofreniile se caracterizează printr-o subdezvoltare a funcțiilor psihice și implicit a eficienței lor. Psihozele, prin destructurarea personalității, pot scădea masiv eficiența funcțiilor psihice, global sau selectiv.

● O activitate socială este considerată eficientă, dacă este realizată la un nivel calitativ corespunzător, cu un minim de efort fizic și material. Eficiența în sectorul sanitar este măsurată după următoarele criterii principale :

- organizarea activității unității ;
- volumul asistenței medicale acordate ;
- utilizarea rațională a cadrelor și bazei materiale ;
- calitatea asistenței medicale ;
- costul asistenței medicale (eficiența economică).

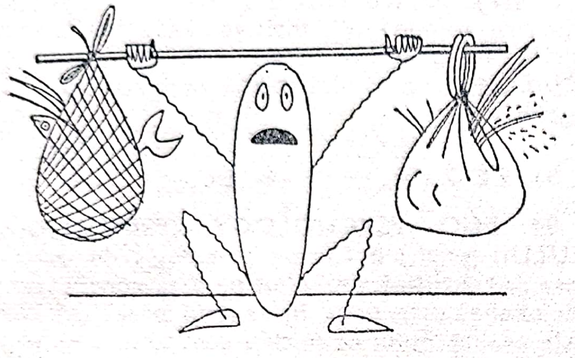
85. **EFIDROFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *ephidron* „a transpira" ; phobos „frică") ● Teamă nejustificată resimțită de subiect față de propria sudorație. Face parte din grupa dismorfofobiilor și apare la adolescenți, la personalități dizarmonice de tip psihastenic sau isteric. Este mai frecventă la femei.



86. **EFORT** (fr. *effort*) ● Solicitarea maximală a funcțiilor organismului sau mobilizarea focalizată a disponibilităților psihofizice în

direcţia atingerii unui scop, depăşirii unui obstacol sau a unei disfuncţii, învingerii unei rezistenţe a mediului sau a propriei persoane.

În sens restrîns, se referă la încordarea neuromusculară sau intelectuală, care nu intervine decît atunci cînd solicitarea energetică depăşeşte un anumit prag (absolut sau diferenţial), cel care corespunde punerii în consum a rezervelor. Sentimentul de efort precedă oboseala şi este trăit în mod diferenţiat ca plăcut sau copleşitor, în funcţie de particularităţile individuale (sex, vîrstă, stare de sănătate, interes, scop, stil de gîndire şi acţiune).



Caracteristicile efortului sînt :

- focalizarea şi modularea (adecvarea) la obstacol ;
- încordarea şi unificarea resurselor fizice, psihice şi intelectuale ;
- reflectarea naturii subiectiv-obiective a obstacolului şi a condiţiilor acţiunii eficiente.

Efortul se poate exercita :

- pe plan motor (cînd se încearcă depăşirea unei rezistenţe fizice, de exemplu într-o competiţie sportivă) ;
- pe plan intelectual (în rezolvarea unei probleme, într-un demers creator) ;
- pe plan etico-moral (combaterea unor tendinţe nefaste cu implicaţii sociale).

Efortul trebuie analizat în raport cu voinţa (efortul fiind eminamente voluntar, subordonat unei finalităţi), cu factorii personologici (tip caracterial „tare" şi „slab") şi cu tonusul energetic. Totodată, poate fi abordat bipolar, drept condiţie prealabilă şi obligatorie a oricărui act voluntar şi ca efect resimţit după consumarea lui. Efortul depus constă, pe de o parte, din exigenţele situaţiei sau obstacolului şi motivaţia persoanei (competiţie, pasiune, nivel de aspiraţie etc.), iar pe de altă parte, din resursele şi rezervele ei energetice (neuropsihice, intelectuale, musculare).

În genere, volumul, nivelul şi calitatea efortului sînt în raport direct cu antrenamentul şi experienţa subiectului în depăşirea dificultăţilor şi evoluează în dependenţă de stilul activităţii individuale şi colective. Natura efortului voluntar nu este suficient cunoscută ; W. WUNDT considera efortul motor ca rezultat al contracţiei musculare ; W. JAMES (1880) şi, ulterior, D. WALLER (1891) identificau originea efortului la nivelul centrilor nervoşi. Teoria implicării centrilor talamici şi rinencefalici (importanţi în geneza stărilor emoţionale şi a activităţii nervoase nediferenţiate) în efectuarea efortului voluntar nu este pe deplin argumentată, neputînd fi, totuşi, în totalitate negată. Tipul de personalitate volitiv ar fi superior tipului afectiv (care acţionează entropic într-o situaţie dificilă), prin faptul că el dirijează raţional însăşi energia afectivă. Suportul neurofiziologic al voinţei, la nivel superior, este situat în lobul frontal ; periferic sînt implicate predominant funcţiile motorii musculare şi, mai puţin, cele vegetative. Prin urmare, concentrarea ce caracterizează orice efort este o încordare neuromusculară, căreia i se subordonează tot restul organismului.

Descoperirea electroencefalografului (BERGER, 1929) a permis pentru prima dată înregistrarea biopotenţialelor cerebrale în condiţii de efort mintal (raportul dintre încordarea mintală şi activitatea electrică s-a dovedit a fi direct, dar nespecific, întrucît desincronizările de unde intervin similar în orice tip de efort muscular sau mintal). Posibilităţi noi de cercetare au oferit înregistrările seriate şi analiza computerizată a oscilaţiilor biocurenţilor, precum şi electropletismografia şi electromiografia. Există o corespondenţă între efortul muscular şi cel nervos care nu poate fi contestată. De exemplu, în condiţii de observare concentrată a unui text sau în rezolvarea de probleme se percep miocontracţii musculare dispersate, mai mult sau mai puţin apropiate de zona cefalică. WOODWORTH şi SCHLOSEBERG au emis ipoteza că încordarea musculară poate fi luată ca indicator al efortului neuropsihic, întrucît acesta este întreţinut prin retroaferentaţie de la sistemul muscular. Cercetări pe aceeaşi linie au întreprins JACOBSON (1938) şi DAVIS (1939), MALMO şi colaboratorii (1956), EASON şi WHITE (1961). Se poate considera, deci ca indicator cantitativ al efortului, gradul de încordare musculară, iar ca indice calitativ, modul de dispersie diferenţiată a tensiunilor. Efortul se modulează în funcţie de sarcină, dar omul nu-şi poate amplifica posibilităţile de efort dacă este confruntat cu obstacole iraţionale. În funcţie de semnificaţia şi valoarea scopului propus, de motivaţia şi structura caracterială, omul poate depăşi (prin creşterea efortului voluntar) situaţii riscante şi periculoase, care cer îndrăzneală, cutezanţă, curaj şi bărbăţie (circumscrise ca atitudini caracteriale în sistemul personalităţii). Perseverenţa defineşte efectuarea continuă şi mereu novatoare a eforturilor, în vederea atingerii unui scop, fiind o calitate a voinţei, similară ca sens cu tenacitatea (convergenţa strategică a eforturilor şi accentuarea continuităţii lor).

87. **EFORT$^{(S)}$ sindrom** — sin. ACŢIUNE CARDIACĂ TULBURATĂ ; ASTENIE NEUROCIRCULATORIE ; CORD IRITABIL ; INIMA SOLDATULUI ; NEVROZĂ CARDIACĂ ; PSEUDOANGINĂ PECTORALĂ ; SINDROM DE HIPERVENTILAŢIE ; STILLE-HARTSHORNE$^{(S)}$ sindrom ; TULBURAREA REGLĂRII HIPOTALAMO-ORGANICE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ DA COSTA$^{(S)}$ sindrom.

88. **EFORTIL (ETILADRIANOL)$^{(M)}$** ● Derivat α, β-adrenomimetic, cu acţiune mai largă şi mai puţin brutală, indicat în combaterea efectelor adrenergice. Utilizarea sa în clinica psihiatrică se face în special pentru combaterea efectelor secundare (de tip hipotensiv) ale unor psihotrope.

89. **EFROXINE$^{(M)}$** SUA — DCI *Metamfetamină* ● Psihostimulent cu valenţe anorexigene, derivat feniletilaminat de tip (+)-N,α-dimetilfenetilamină, cu acţiune şi indicaţii similare cu ale AMFETAMINEI şi cu acelaşi risc al dependenţei.

90. **EFURANOL$^{(M)}$** RDG — DCI *Imipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b, f/azepină, cu acţiune antidepresivă cu spectru larg, incluzînd depresia endogenă ; se recomandă asocierea cu NL bazale, în psihoze. Efectele terapeutice se instalează lent (12—14 zile). Este necesar ca tratamentul să fie susţinut, existînd riscul recăderilor (în nevroze, minimum trei luni, în psihoze, şase luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN$^{(M)}$.

91. **EGGOBESIN$^{(M)}$** Austria — DCI *Propilhexedrină* ● Psihostimulent, derivat difeniletilaminat de tip (±)N,α-dimetilciclohexanetilamină, cu valenţe anorexigene şi practic fără efecte simpaticomimetice, ceea ce îi conferă posibilităţi mai largi de utilizare → PSIHOSTIMULENTE.

92. **EGLONYL$^{(M)}$** Iugoslavia — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-O-anisamidă, cu certe valenţe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Cu indicaţiile NL incisive (endogenii), este util şi în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive şi în afecţiuni psihosomatice (ulcer gastric şi duodenal, gastrite), vertij (în special de tip Ménière). Pentru dozele mari, are efecte secundare comune NL incisive. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie şi epilepsie.

93. **EGO** (lat. „eu") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ EU.

94. **EGO PSYCHOLOGY (PSIHOLOGIA EULUI)** (engl.) ● Curent psihologic de orientare psihanalitică, dezvoltat pe baza conceptelor freudiene, care pune în centrul preocupărilor sale analiza Eului ca nucleu central al personalităţii. Actul de naştere al acestei mişcări l-a reprezentat publicarea lucrării Annei FREUD „Eul şi mecanismele de apărare" (1936).

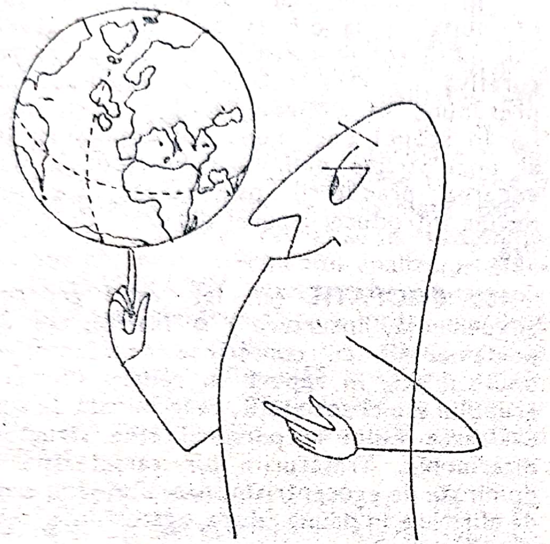
Emigrarea unui mare număr de psihanalişti în timpul teroarei naziste din Germania a făcut ca această mişcare de idei să se dezvolte mai ales în S.U.A., printre susţinătorii ei cei mai reprezentativi fiind H. DEUTSCH, H. NUNBERG, E. KRISES, H. HARTMAN, B. LÖWENSTEIN, D. RAPAPPORT. În Europa, un rol important în dezvoltarea psihologiei Eului l-au avut, alături de Anna FREUD, W. HOFFER şi LAMPL de GROOT.

Psihologia Eului a insistat în mod deosebit asupra mecanismelor de apărare şi, „într-un mod mai global, asupra rezistenţelor" (Colette CHILAND). Din această viziune va rezulta o modificare a tehnicii analitice, constînd într-o analiză prealabilă a rezistenţelor în raport cu analiza conţinuturilor. Unii psihanalişti „ortodocşi" au respins vehement această viziune (LACAN). Psihologia Eului pune un accent deosebit pe existenţa unei sfere aconflictuale şi autonome a Eului, care ar fi complet separată de sfera pulsională, încercînd prin aceasta să se debaraseze de povara sexualităţii infantile.

O serie de autori americani (R. L. STEWART, 1985, ş.a.) aduc reproşuri psihologiei Eului pentru faptul că a demedicalizat psihanaliza, o serie dintre terapeuţii care au constituit iniţial această mişcare fiind şi psihologi, jurişti, sociologi, angrenaţi ulterior în activitatea terapeutică.

95. **EGOCENTRISM** (cf. lat. ego „eu" ; *centrum* ; gr. *kentron* „centru") — sin. EGOTISM ● Atitudine existenţială a unor indivizi înclinaţi să raporteze totul la interesele, aspiraţiile, sentimentele proprii, nesocotind sau ignorînd criteriile supraindividuale de valori-

zare. Subiectul raportează totul la sine, la propria sa persoană, fiind incapabil motivațional de a se situa în locul altuia, nu poate privi problemele care i se pun decît în funcție de persoana sa. Egocentrismul trebuie diferențiat de egoism, care constă în iubirea exagerată a propriei persoane. Egocentrismul se concretizează într-un ansamblu de atitudini precritice și presubiective ale conștiinței, exprimîndu-se prin primatul asimilării, dar și prin dezechilibrul dintre asimilare și acomodare.



Această atitudine este normală la copilul între 4—6 ani, fiind o atitudine spontană a unei gîndiri ce tinde direct spre obiect, fără ca individul să fie conștient de propria sa perspectivă. Este stadiul care marchează trecerea de la individual la social, la copil egocentrismul semnificînd interferența dintre Eu și mediul social.

În filozofie, egocentrismul semnifică situarea individului, a Eului, ca centru al întregii lumi. În raportul individ-societate, egocentrismul individului, decurgînd dintr-o nediferențiere între subiect și lumea exterioară, conduce la lezarea celor din jur, se opune cooperării negînd în același timp atitudinea obiectivă. Egocentrismul este rezultatul unei gîndiri de tip infantil. Epistemologia genetică precizează că egocentrismul este o conduită intermediară între conduitele socializate și cele individuale. Centrarea ce caracterizează egocentrismul constă în a considera că singura realitate este numai aceea care apare propriei percepții — egocentrismul logic se exprimă astfel prin autism. Egocentrismul semnifică o falsificare a relațiilor logice, implicînd postulatul că lucrurile se găsesc în jurul omului cu singurul scop de a-l servi.

În psihopatologie, egocentrismul este întîlnit în circumstanțe diferite, de la forme insolite la forme morbide. Este una din trăsăturile caracteristice ale personalității isterice care, incapabilă de a-i înțelege pe cei din jur, recurge la demonstrații grevate de teatralism zgomotos (și nu rareori ridicol) pentru a atrage atenția anturajului, pentru a deveni „centrul" interesului celor din jur. Egocentrismul hipocondriacului se manifestă în dorința acestuia de a-i aservi pe cei din anturaj intereselor sale, pentru a-l îngriji de diversele *„boli"* de care suferă, fără a ține cont de interesele și preocupările celor din jur. Există, de asemenea, un egocentrism al mitomanului, pentru care nu primează decît propriile interese, ignorîndu-le pe cele ale celorlalți, și pentru care minciuna patologică devine mod de a exista. O formă benignă a egocentrismului se întîlnește la debilii mintali care, prin insuficiența lor mintală, sînt incapabili de a se pune în situația altora. În patologia senilității apare ca urmare a sentimentului de abandon al bătrînului, care se simte „dat la o parte", dar este incapabil de a mai asimila noul, pe care îl refuză categoric (misoneism) ; subiectul se refugiază într-o activitate egocentrică, refuzind să fie depășit de generațiile tinere, să-și piardă autoritatea. Egocentrismul este unul dintre elementele fundamentale ale paranoiacului, mai ales ale revendicativului, care consideră că tot ceea ce nu-i servește interesele delirant stabilite, este dușmănos, ostil, procedînd la înlăturarea tuturor *„suspecților"* printr-o agresivitate care nu rareori se soldează cu implicații medico-legale. Variante morbide ale egocentrismului se regăsesc și în ideile megalomanice ale altor deliranți cronici.

96. **EGOFILIE** (cf. lat. *ego* ; gr. *philein* „a iubi") ● Iubire patologică de sine.

97. **EGOFONIE** (cf. gr. *aigos* „capră" ; *phone* „voce") ● Majoritatea autorilor definesc termenul drept menționarea excesivă a propriei persoane într-o discuție, scoaterea în evidență a propriilor calități ; este prezentă în nevroza isterică, dizarmonia personalității de tip isteric, psihoza maniacală, psihoza paranoiacă, paralizia generală progresivă. Alți autori îl referă la vorbirea sacadată, tremurată, întîlnită în aceleași afecțiuni, fără a evidenția conținutul discursului. Prin același termen, în semiologia medicinii interne este definit un simptom ascultatoriu, așa-zisa „voce de capră", ceea ce probabil a facilitat extensia către vorbirea sacadată, tremurată. Pentru psihiatrie este mai adecvată prima accepțiune descrisă.

98. EGOISM (fr. *égoïsme* ; cf. lat. *ego*) ● Atitudine şi principiu moral care cultivă ataşamentul excesiv faţă de sine, justificînd şi încurajînd nesocotirea intereselor şi drepturilor celorlalţi, de dragul avantajelor şi satisfacţiei personale.

Prin teoria „egoismului raţional", iluminiştii din secolele al XVII-lea şi al XVIII-lea, iar mai tîrziu FEUERBACH, CERNŞEVSKI ş.a., s-au străduit să argumenteze în mod speculativ — bizuindu-se pe ficţiunea conceptuală a naturii umane abstracte, invariabile şi imanente, a individului desprins din contextul relaţiilor sociale — ideea progresistă conform căreia „interesul personal just înţeles" trebuie să coincidă cu cel social. Utilitariştii (J. BENTHAM, J. SE. MIN) sau pragmatiştii (C. PIERCE, W. JAMES, J. DEWEY) asociază egoismul cu individualismul, argumentînd necesitatea conformismului faţă de normele morale impuse de societate numai din considerentele calculului interesat, individul avînd dreptul şi chiar datoria faţă de sine să nesocotească aceste norme atunci cînd poate obţine astfel un plus de plăcere şi satisfacţie. Sub aspect etic, egoismul se opune altruismului, care presupune înţelegerea celuilalt şi generozitatea ca atitudini fundamentale în abordarea relaţiilor interumane, şi colectivismului, trăsătură definitorie a moralei comuniste, care presupune înţelegerea unităţii între interesele personale, interesele celorlalţi şi imperativele dezvoltării societăţii ca întreg.

Din punct de vedere psihanalitic, termenul desemnează exacerbarea intereselor Eului, mai ales a pulsiunilor sale, în dauna altor indivizi sau a grupului social. Adesea este confundat cu termenul de narcisism. În narcisism, propriul Eu este investit ca obiect al pulsiunilor sexuale, care în mod normal investesc obiecte exterioare. În acest sens egoismul poate fi, dar nu este în mod necesar, consecinţa narcisismului (→ PULSIUNI SEXUALE, PULSIUNI ALE EULUI). În limbajul comun, diferenţa dintre egoism şi narcisism, diferenţă subtilă, adesea insesizabilă, ar fi aceea dintre „am grijă mai ales sau exclusiv de mine însumi" şi „mă iubesc, mă admir pe mine însumi".

99. EGOLATRIE (cf. lat. ego ; gr. *latreia* „adoraţie") ● Deformare interrelaţională prin supraapreciere pînă la divinizare a propriei persoane, prezentă în isterie, dizarmonii ale personalităţii, manie, psihoză paranoiacă, paralizie generală progresivă.

100. EGOMANIE (cf. lat. *ego* ; gr. *mania* „nebunie") ● Paroxismul patologic al egoismului. Termenul nu este utilizat curent.

101. EGOMORFISM (cf. lat. *ego* ; gr. *morphe* „formă") ● Tendinţa de a atribui altei persoane, în încercarea de a o analiza, înţelege sau/şi ghida, propriile dorinţe, nevoi, motive sau modalităţi de reacţie. De această tendinţă sînt aproape în egală măsură responsabile mecanismele de identificare şi proiecţie.

În psihiatrie, mai mult decît într-o relaţie obişnuită de la om la om, această tendinţă împiedică comunicarea şi mizează pe exigenţa curativă pe care relaţia psihiatru-pacient o presupune ca obligatorie. Din acest motiv, fie în scopul unei bune autocunoaşteri (deci al unei stricte delimitări Eu-Noneu), fie în vederea practicării psihanalizei, s-a simţit nevoia introducerii curei didactice de psihanaliză.

102. EGOPATIE (cf. lat. *ego* ; gr. *pathos* „experienţă, încercare") ● Manifestare comportamentală cu consecinţe dezadaptative a unui subiect, în raport cu ceilalţi membri ai grupului sau ai societăţii, determinată de supraevaluarea Eului la personalităţile structurate dizarmonic. Trăsăturile lor caracteriale sînt dominate de egocentrism, necesitate imperioasă de afirmare în dauna altora, agresivitate, revendicativitate.

103. EGOTISM (fr. *égotisme* ; cf. engl. *egotism*) ● Termen creat de STENDHAL pentru a desemna analiza introspectivă a propriei persoane, autocunoaşterea fiind o modalitate privilegiată de acces la sentimente şi trăiri subtile, de mare rafinament, care îmbogăţesc Eul, dînd savoare vieţii sufleteşti. Definit astfel, egotismul are o lungă tradiţie, începînd cu faimoasa maximă a filozofiei socratice, „Cunoaşte-te pe tine însuţi". Termenul este asociat în anumite contexte cu o încărcătură semantică peiorativă, semnificînd cultul excesiv faţă de sine, idolatrizarea propriei persoane. Într-o accepţiune voit descriptivă, neutră sub aspect valoric, psihologia şi filozofia contemporană definesc egotismul drept atitudine de autocunoaştere vizînd autoperfecţionarea morală.

104. EGOTROPIE (cf. lat. *ego* ; gr. *trope* „învîrtire") ● În viziunea lui A. MAYER, termen similar cu EGOCENTRISMUL şi NARCISISMUL →.

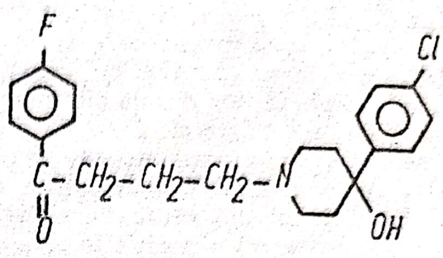
105. EIDEISM (cf. gr. *eidos* „aspect exterior, formă") ● Reprezentare, pînă la limitele perceptive ale imaginii, a unui obiect sau subiect absent în acel moment, dar care a fost perceput anterior. A fost descris de E. R. JANESCH, cu precizarea că mecanismul de producere este legat de cel al halucinaţiilor. Rar întîlnit la adult, apare frecvent la copil şi adolescent.

106. **EIDETICĂ — psihoterapie** (cf. gr. *eidos* „aspect exterior, formă") ● Metodă de psihoterapie individuală, inițiată de Akhter AHSEN (1965), pornind de la ipoteza acestuia că personalitatea este constituită dintr-o colecție de imagini realizate pe fond vizual, cu componente somatice și motivaționale. Dezvoltarea normală ar fi produsul interacțiunii acestor imagini, innăscute și învățate. Reprezentările eidetice nu au numai un fond vizual, ci conțin și reacțiile individului la experiența originară. În acest sens, personalitatea este văzută ca un vast număr de imagini eidetice, care derivă din experiențele anterioare și din ereditate. Considerind simptomele ca produs al reprezentării lor eidetice deformate, psihoterapia își propune reevaluarea imaginilor distorsionate prin intermediul analizelor eidetice. După V. RAIMY, acest tip de psihoterapie este oportun pentru oricine poate percepe imagini. Fără a respinge de plano această aserțiune, trebuie observată imaginea simplificatoare a autorului metodei asupra personalității, care nu mai este considerată un sistem organizat.

107. **EIDETICE**$^{(H)}$ **halucinații** (cf. gr. *eidos*) ● Grup de manifestări perceptive care fac trecerea între iluzii și halucinații, caracterizate prin exteriorizarea unor reprezentări ale unor obiecte sau ființe percepute anterior, într-un context cu puternică impregnare afectivă. La copil, aceste fenomene au un caracter fiziologic, fiind legate de capacitatea eidetică deosebită a acestei virste. La adult, apar cu o frecvență mai mare în stări reactive.

108. **EIDOLII HALUCINOZICE** (cf. gr. *eidos*) ● Modalitate halucinatorie nondelirantă, în concepția lui H. EY, constînd în imagini anormale trăite, cu atribute senzoriale insolite ; este una din cele două mari categorii ale fenomenelor halucinatorii. Motivele pentru care eidoliile halucinozice sînt asimilate acestor fenomene le reprezintă atributele senzorio-perceptuale foarte diferențiate, fără ca acestea să corespundă unui obiect real perceput din realitate, și caracterul unisenzorial, fragmentar, criticat de subiect („compatibil cu rațiunea"). Eidoliile halucinozice se subimpart în proteidolii (imagini halucinatorii foarte vii și elementare, stereotipe, fulgerătoare) și phanteidolii (activitate de tip oniric, dar parțială, în care inlănțuirile scenice au tendință discretă spre organizare). După modalitățile senzoriale, ele pot fi grupate în eidolii vizuale, auditive și corporale (somato-eidolii).

109. **EINALON S**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Haloperidol* ● Neuroleptic, derivat butirofenonic de tip 4-/4-(p-clorfenil)-4-hidroxipiperidin/-4'-fluorobutirofenonă, cu efecte chimice predominant de tip sedativ, dar cu efecte secundare de tip incisiv → BUTIROFENONE.



110. **EINSICHT** (germ.) — sin. INSIGHT (engl.) ; INTUITION (fr.) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ INTUIȚIE.

111. **EIZOTROFOBIE**$^{(F)}$ — sin. SPECTROFOBIE$^{(F)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CATOPTROFOBIE$^{(F)}$.

112. **EJACULARE** (cf. lat. *ejaculari* „a arunca, a proiecta") ● Emisiunea seminală produsă prin raport sexual, masturbare sau emoții erotice intense.

● *Ejaculare ante portas*, ejaculare produsă inaintea intromisiunii penisului.

● *Ejaculare astenică*, ejaculare în picătură (în absența sau în prezența orgasmului).

● *Ejaculare dureroasă*, durere produsă în momentul orgasmului.

● *Ejaculare întîrziată*, produsă după orgasm dar fără jet, fără forță ; emisiunea seminală se produce tardiv după penetrație. Poate semnifica, din punct de vedere psihanalitic (în afara dorinței cuplului de a realiza o „armonie sexuală") : echivalentul retenției anale, bărbatul dorind inconștient să priveze femeia de un dar ; reprezentarea inconștientă a actului sexual ca pericol mortal, legat de angoasa de castrare și amenințarea narcisismului prin pierderea integrității corporale.

● *Ejaculare precoce*, emisiune seminală înainte sau imediat după intromisiune. Tranzitorie sau permanentă, face parte din tabloul tulburărilor de dinamică sexuală. Poate fi normală în perioada adolescenței. Ca tulburare sexuală, în concepția lui ABRAHAM, corespunde unei fixații pregenitale față de mamă și semnifică agresivitatea față de obiectul sexual.

În general, toate aceste tulburări reprezintă una din motivațiile frecvente ale consultației psihiatrice, avîndu-și originea, de cele mai multe ori, în condiționări nevrotice sau în decompensările nevrotice ale personalităților dizarmonice (astenice, psihastenice, isterice, de obicei).

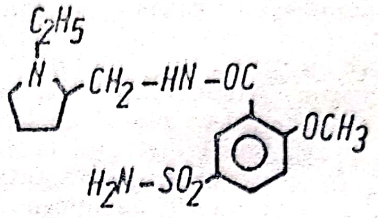
114. **EKBOM(D) delir** sin. PARAZIŢI(D) delir sin.
→ DERMATOZOIC(D) delir.

115. **EKBOM(S) sindrom** — sin. ANXIETAS TIBIARUM ; MERASTENIE AGITATĂ ; PICIOARE NELINIŞTITE(S) sindrom (RESTLESS LEGS) ; WITTMAACK-EKBOM(B) boală ● Echivalent depresiv care se manifestă pe plan neurologic (L. IBOR), constînd în disestezia extremităţilor distale ale membrelor inferioare, uni- sau bilateral. Durerile profunde apar mai ales în timpul nopţii, provocînd tulburări ale somnului. Bolnavul este obligat să părăsească patul din cauza durerilor, fiind incapabil să-şi găsească o poziţie în care acestea să diminueze. Trezirile succesive, neliniştea generată de această suferinţă „sine materia", redutabilă în faţa tentativelor terapeutice, contribuie la completarea unui tablou psihopatologic, care duce la o alterare permanentă a stării generale a bolnavului. Descrierea sindromului pare a fi fost făcută pentru prima oară în anul 1685, de către T. WILLIS. La sfîrşitul secolului trecut, WITTMAACK şi apoi BEARD apropie sindromul de suferinţele nevrotice. Aceeaşi poziţie a fost adoptată de OPPENHEIM, care susţine apariţia acestei „anxietas tibiarum" în neurastenie. Într-o serie de lucrări remarcabile, publicate de-a lungul a două decenii (1944—1965), EKBOM circumscrie nu numai simptomatologia, ci şi determinările etiologice şi patogenice. Asimilarea sindromului cu echivalenţele depresive din depresiile mascate şi tratamentul corespunzător cu antidepresive au dus, după cei mai mulţi autori, la un prim progres constant în terapia acestui sindrom.

116. **EKG** ● Abreviere pentru electrocardiogramă.

117. **EKILAN(M)** Argentina — DCI *Mefenoxalonă* ● Derivat carbamatic de tip 5-/(0-metoxifenoxi)metil/-2-oxazolidonă, cu acţiune sedativ-hipnotică şi valenţe anxiolitice şi miorelaxante. Indicat în nevroze anxioase, insomnii, afecţiuni psihosomatice.

118. **EKILID(M)** Mexic — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valenţe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Cu indicaţiile NL incisive (endogenii), este în acelaşi timp util în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive şi în afecţiuni psihosomatice. Pentru dozele mari, are efecte secundare comune NL incisive. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie şi epilepsie.



119. **EKTYL(M)** Suedia — DCI *Ectilureea* ● Tranchilizant, derivat ureic de tip cis-(2-etil-crotonil)uree, cu acţiune anxiolitică, sedativă şi miorelaxantă. Indicat în psihogenii şi boli psihosomatice. Efecte secundare practic absente, de o bună toleranţă.

120. **ELABORARE** (cf. lat. *elaborare* „a se strădui") ● Termen utilizat în psihanaliză cu semnificaţia de travaliu psihic. A fost întrebuinţat pentru prima oară de CHARCOT, în sensul existenţei unui timp de elaborare psihică între traumă şi apariţia simptomelor isterice. FREUD îl foloseşte pentru a caracteriza funcţia aparatului psihic de a transforma cantitatea fizică în calitate psihică (cantitatea de energie pulsională în afect) şi a stabili căile asociative prin care această transformare are loc. De exemplu, în mod normal, efectele unui eveniment traumatizant sînt lichidate fie prin abreacţie, fie prin stabilirea unor semnificaţii ale evenimentului (înţelegerea lui). Absenţa sau insuficienţa elaborării psihice, a travaliului psihic, este responsabilă de simptomele repetitive din nevrozele traumatice. De asemenea, „staza libidinală", responsabilă de apariţia „nevrozelor actuale", este rezultatul insuficienţei elaborării.

121. **ELABORARE A DOLIULUI** — sin. TRAVALIU DE DOLIU ● Proces psihic consecutiv pierderii (morţiiunei persoane iubite), constînd în detaşarea progresivă de obiectul iubirii acum dispărut. Travaliul de retragere a libidoului din legăturile ce-l fixează de acest obiect sub acţiunea probei realităţii poate avea aspecte normale sau patologice → DOLIU.

122. **ELABORARE SECUNDARĂ** ● Al doilea timp în formarea visului, marcat prin luarea în considerare a inteligenţei (FREUD), după acţiunea mecanismelor de deplasare, condensare, figurare, simbolizare. Are ca rezultat crearea unui mecanism coerent, inteligibil, asemănător unei reverii diurne, aşa-numitul conţinut manifest al visului.

În sensul în care procesul de elaborare secundară se face simțit în tablouri simptomatice ca fobia, obsesia, diferite deliruri sistematizate, răspunzînd aceleiași cerințe a inteligibilității și coerenței, ea se apropie de mecanismul defensiv al raționalizării → MECANISME DE APĂRARE, VIS, RAȚIONALIZARE.

123. **ELAMOL**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Tofenacin* ● Psihotrop de tip N-metil-2/(0-metil-α-fenilbenzil)oxi/etilamină, cu acțiune antidepresivă și sedativ-anxiolitică, situat între timoleptice și tranchilizante.

124. **ELAN VITAL** (fr. *élan*) ● Concept filozofic promulgat de filozofia bergsoniană („L'évolution créatrice", 1907), definit prin „elanul original al vieții trecînd de la o generație la alta prin intermediul organismelor evoluate, care formează legătura continuă". Acest principiu ar guverna întreaga evoluție a umanității, fiind impredictibil. El este mai presus de percepție și gîndire, care sînt limitative și stereotipe.

Ca și alte domenii (literatură, artă), psihologia și psihiatria dintre cele două războaie mondiale au fost atrase de concepția lui BERGSON, constituindu-și propriile modele vitaliste. Astfel, fenomenologia, în special prin BINSWANGER și MINKOWSKI, abordează o serie de probleme în această viziune : „cîmpul conștiinței" este mișcare dinamică, vitalitate ; „viața noastră este orientată înainte de toate către viitor" — afirma MINKOWSKI ; „aceasta este dimensiunea fundamentală a timpului trăit, care fondează destinul uman și îl decide", autorul admițînd rolul important (dar și finalist) al biologicului. GUIRAUD va încerca o transpunere globală a vitalismului la nivelul patologiei psihiatrice, în concepția sa neurobiologică. El vorbește despre „ardoare vitală globală", ca „flux, devenire și curgere vitală, ca un rezervor de putere". Noțiunea de cenotimie este, după același autor, „expresia unei integrări continue, la care participă fără oprire întregul corp și modificările lumii exterioare", constituind originea conștiinței.

125. **ELANONE-V**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Lenperonă* ● Neuroleptic sedativ, derivat butirofenonic de tip 4′-fluor-4-/4-(p-fluorobenzoil)piperidino/butirofenonă, cu acțiune sedativă ; la doze mari pot apărea efecte secundare caracteristice NL incisive. Utilizarea sa, chiar îndelungată, nu produce obezitate → BUTIROFENONE.

126. **ELASTONON**$^{(M)}$ R.F.G. — DCI *Amfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip (±)-α-metilfenetilamină, cu acțiune adrenomimetică indirectă (prin intermediul eliberării de catecolamine : noradrenalină și dopamină), realizînd un efect preponderent stimulator asupra sistemului nervos central și avînd valențe anorexigene (mecanism hipotalamic). Indicația majoră o constituie narcolepsia ; poate fi utilizat și în psihoze toxice, parkinsonism postencefalitic. Există un risc marcat pentru farmacodependență. Utilizarea sa fără o strictă supraveghere medicală este deosebit de periculoasă.

127. **ELATROL**$^{(M)}$ Canada, **ELATROLET**$^{(M)}$ Israel, **ELAVIL**$^{(M)}$ Franța, S.U.A. — DCI *Amitriptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic de tip 10,11-dihidro-N,N-dimetil-5H-dibenzo/a,d/-cicloheptenă-$\Delta^{5,\gamma}$-propilamină, cu acțiune antihistaminică și antiserotoninică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$.

128. **ELAȚIE** (cf. lat. *elatio* „exaltare") ● Stare particulară în care subiectul are o deosebită încredere în forțele sale și manifestă o bună dispoziție, dublată de o creștere a activității motorii. Această dispoziție poate rămîne, în unele circumstanțe, în limitele normalului, dar este mai adesea patologică, atunci cînd apare într-un raport nepotrivit cu condițiile în care se manifestă individul. Ca și euforia, elația poate fi provocată de o serie de agenți farmacogeni (alcool, amfetamine, narcotice).

Autorii anglo-saxoni, care folosesc mai mult acest termen, îl consideră o stare intermediară între euforie și exaltare, mai clar definită decît ele.

129. **ELBRUS**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Medazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2,3-dihidro-1-metil-5-fenil-1H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică și ușor anxiolitică ; are o singură contraindicație : miastenia.

130. **ELDORAL**$^{(MC)}$ R.F.G. ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate cu acțiune diferită, dar care se complementează :

- ● NORTRIPTILINA$^{(M)}$ — timoleptic, derivat cicloheptanic ;
- ● FLUFENAZINA$^{(M)}$ — neuroleptic, derivat fenotiazinic.

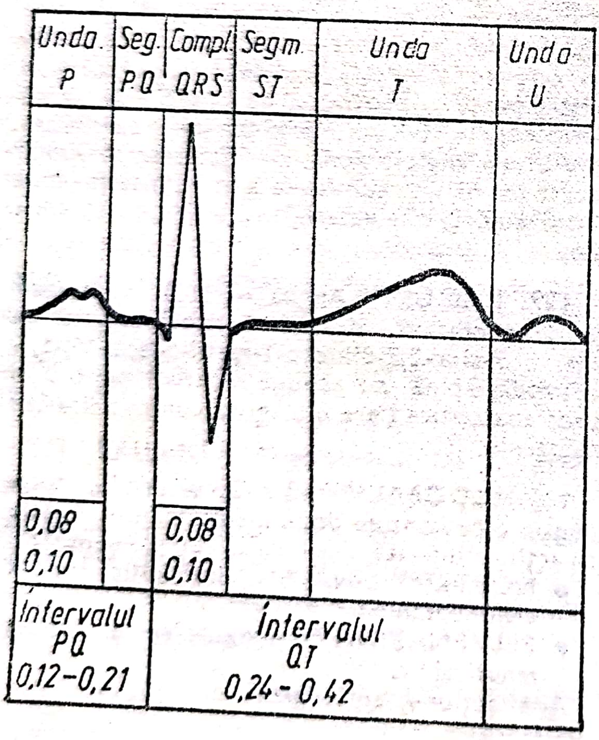
Are acțiune antidepresiv-anxiolitică.

131. **ELECTRA — complex** (ELECTRA, personaj din literatura și mitologia greacă, fiica lui Agamemnon și a Clitemnestrei. Clitemnestra îl ucide pe Agamemnon, cu ajutorul amantului ei, Egist ; Electra îl pune la adăpost pe tînărul ei frate, Oreste, și îl ajută, cîțiva ani mai tîrziu, să ucidă pe asasinii tatălui

lor) ● În psihanaliză, complexul Electra este sinonimul feminin al complexului Oedip. FREUD nu foloseşte acest termen (care aparţine lui JUNG), întrucît consideră că complexul Oedip feminin nu este simetric cu complexul Oedip masculin (→ OEDIP — complex).

132. **ELECTRO-** (cf. gr. *elektron* „chihlimbar") ● Element de compunere exprimînd un sens referitor la electricitate.

133. **ELECTROCARDIOGRAFIE** (cf. *electro-*; gr. *kardia* „inimă"; *gramma* „înscriere, înregistrare") ● Tehnică de înregistrare şi metodă de interpretare a curbelor, reprezentînd curenţii de acţiune ce iau naştere în timpul activităţii inimii (în condiţii de funcţionare normală sau patologică). Evidenţiată la om de A. WALLER (Londra, 1887), datorită electrometrului capilar al lui LIPPMANN (1873), şi aplicată în practică de W. ENTHAVEN (1903), care a luat pentru aceasta premiul Nobel pentru fizică în 1924, electrocardiograma (EKG) este una din tehnicile exploratorii de mare actualitate în medicina modernă.



Electrocardiogramă – schiţă

Traseul obţinut este o succesiune de unde, segmente şi intervale, a căror interpretare permite obţinerea unor informaţii privind activitatea inimii, informaţii care se referă la toate proprietăţile miocardului (automatism, conductibilitate, excitabilitate, contractilitate), precum şi la integritatea anatomofuncţională a ţesutului miocardic. Analiza unei electrocardiograme reprezintă analiza undelor, segmentelor, şi intervalelor. Astfel pentru unde se descriu durata, amplitudinea, morfologia, sensul şi axa.

Analiza EKG presupune următoarele etape:

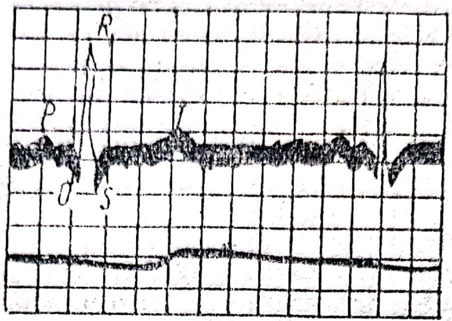
- analiza traseului din punctul de vedere al tehnicii de înregistrare;
- analiza traseului electrocardiografic:
  - — determinarea ritmului, a frecvenţei cardiace;
  - — evidenţierea unei eventuale tulburări de conducere;
  - — determinarea axei electrice;
  - — analiza duratei, amplitudinii, morfologiei axelor electrice ale undelor, segmentelor, intervalelor.

Concluziile constituie diagnosticul electrocardiografic, cu care se pot pune în evidenţă:

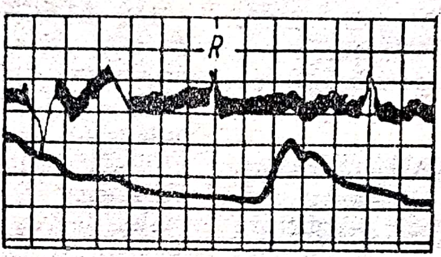
- modificări morfologice cardiace, precum şi tulburări ale circulaţiei coronariene;
- tulburări de ritm;
- tulburări de conducere a impulsului;
- modificări EKG în alte afecţiuni somatice;
- modificări EKG ce apar în administrarea unor droguri;
- modificări EKG în tulburări electrolitice şi vegetative.

De menţionat că — exceptînd puţine cazuri — EKG nu permite nici diagnosticul etiologic, nici morfopatologic şi nici aprecierea rezervelor funcţionale ale inimii. Rezultatele EKG, coroborate însă cu celelalte metode de investigaţie şi, mai ales, cu un examen clinic minuţios, pot conduce clinicianul la diagnostic şi, implicit, la o terapie eficientă.

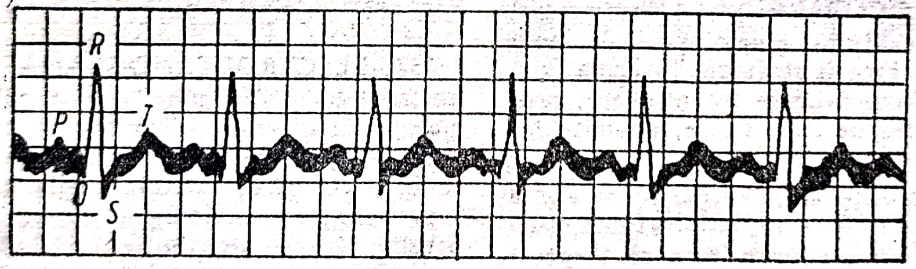
În ceea ce priveşte importanţa EKG în psihiatrie, ea nu este un mijloc de a confirma un diagnostic pozitiv, dar ajută la diagnosticul diferenţial şi permite precizarea momentului apariţiei unor efecte secundare cardiovasculare în administrarea unor medicamente psihotrope. Astfel, extrasistolele sinusale, atriale, nodale, ventriculare apar frecvent pe electrocardiograma bolnavilor nevrotici, cenestopaţi, anxioşi, hipocondriaci, confirmînd acuzele cardiace ale acestora. În aceleaşi cazuri pot apărea frecvent crize tahicardice, evidenţiate pe EKG printr-o succesiune rapidă de complexe QRS normale, separate de intervale egale. Frecvent, psihiatrul care efectuează un examen clinic minuţios poate diagnostica, la un bolnav nevrotic anxios, durerea de tip anginos. Obiectivitatea EKG va aduce certi-



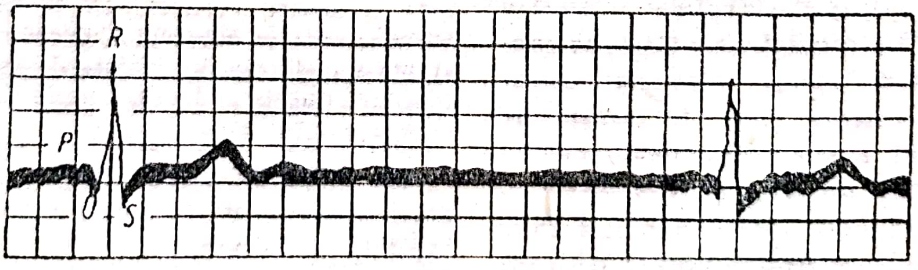
Electrocardiograma normală



Electrocardiogramă arătînd aritmia



Electrocardiogramă arătînd tahicardie



Electrocardiogramă arătînd un puls lent permanent tudinea diagnosticului unui sindrom coronarian sau al unui infarct de miocard. Uneori, EKG este singurul element de diagnostic al infarctului (supradenivelarea de ST, negativarea undei T, Q hipervoltat), diagnostic care poate fi confirmat ulterior prin probe biologice.

Tahicardia paroxistică ventriculară, flutter-ul atrial, fibrilația atrială, blocuri (tulburări de conducere), apar mai rar la persoane cu cordul indemn și atunci numai accidental. În leziunile cardiace preexistente, tulburările psihice sînt foarte frecvente, variabilitatea lor fiind legată de structura personalității subiectului. În unele afecțiuni cardiace, efectele secundare cardiovasculare ale unor psihotrope, evidențiabile pe EKG, impun administrarea acestora cu prudență și sub control EKG. Toate aceste aspecte fac din EKG o tehnică de explorare mult utilizată în psihiatrie, mai ales pentru subiecții vîrstnici, pentru cei cu antecedente heredocolaterale sau pentru persoanele cu afecțiuni cardiovasculare.

134. **ELECTROCORTICOGRAMĂ (ECG)** (cf. *electro-* ; lat. *cortex* „scoarță" ; *gramma* „înscriere, înregistrare") ● Metodă de înregistrare a potențialelor bioelectrice ale creierului, prin aplicarea electrozilor direct pe cortexul cerebral, spre deosebire de electroencefalogramă, la care amplasarea se face pe scalp.

135. **ELECTROCUTARE** (fr. *électrocuter*) ● Impactul curentului electric asupra unui organism viu pe care îl străbate, în urma unui accident sau prin provocare intenționată, producînd, în funcție de intensitate, anumite leziuni sau chiar moartea.

Creșterea frecvenței electrocutărilor în epoca contemporană a oferit și posibilitatea descrierii mai precise a tulburărilor psihice ce însoțesc acest accident. Acestea se pot divide, după momentul apariției lor, în tulburări psihice precoce și tardive. Cele foarte precoce sînt legate de efectul fizic al curentului și constau în tulburări de tip cantitativ ale stării de conștiință, mergînd adesea pînă la comă. Alteori electrocutarea poate fi urmată de instalarea rapidă a unei stări confuzoonirice cu halucinații, false recunoașteri, agitație psihomotorie, care se poate prelungi zile și chiar săptămîni. Se pot semnala în această perioadă și fenomene de amnezie lacunară. Dintre examinările paraclinice care pot ajuta diagnosticul pot fi amintite : fundul de ochi (edem papilar bilateral), lichidul cefalorahidian (hipertensiv, uneori proteinorahie), electroencefalograma (modificări minore, unde teta). Examenul neurologic nu poate evidenția decît în cazuri extrem de rare modificări.

Din grupa rarelor manifestări tardive (1 ‰) sînt de reținut debutul unor stări psihotice, pe care, probabil, emoția provocată de electrocutare îl precipită, și apariția așa-numitului sindrom subiectiv al electrocutaților (CAMBIER) : cefalee, amețeli, greață, astenie, tulburări mnezice și prosexice, creșterea emotivității, insomnii. Uneori poate apărea o teamă constantă de curentul electric (TOMKIEWICZ, BASQUIN).

„Rent-nevroza" este destul de frecventă în cazurile de electrocutare, DELAY afirmînd chiar că evidențierea unui sindrom isteric clar la subiect exclude organicitatea.

136. **ELECTROD** (fr. *électrode* ; cf. *electro-* ; gr. *odos* „drum") ● Piesă metalică nepolarizată, de diverse tipuri, aplicată, pentru electrodiagnoză, pe suprafața corpului pentru a culege potențiale bioelectrice. Această tehnică este utilizată pentru diagnosticarea unor alterări patologice ale organelor, țesuturilor, sistemului nervos etc. Această metodă paraclinică de investigație se bazează pe înregistrarea de biocurenți ce iau naștere în țesuturi, spontan sau în timpul stimulării. Biopotențialele culese sînt conduse apoi în sisteme de amplificare și înscriere grafică → ELECTROCARDIOGRAMĂ, ELECTROENCEFALOGRAMĂ.

137. **ELECTRODERMOGRAMĂ (EDG)** (cf. *electro-* ; gr. *derma* „piele" ; *gramma*) ● Artefact biologic al traseului electroencefalografic, constînd în grafoelemente lente, de mare amplitudine, cu neregularități, peste care se pot suprapune unde fiziologice sau cu semnificație patologică, cu distribuție variabilă, mai ales pe pielea zonei occipitale. Datorită aspectului destul de tipic al acestui artefact (care apare mai frecvent la subiecții hiperemotivi), confundarea lui cu grafoelementele patologice nu este o eroare curentă. Unele măsuri privitoare la sedarea bolnavului, precum și curățirea atentă a pielii capului înainte de aplicarea electrozilor, duc la reducerea posibilității de apariție a acestui aspect.

138. **ELECTRODIAGNOSTIC** (cf. *electro-* ; gr. *diagnosis* „discernămînt") ● Totalitatea metodelor care utilizează curentul electric în scop diagnostic, prin stabilirea proprietăților bioelectrice ale țesuturilor sau organelor. Metodele pot fi împărțite în :

- metode ce utilizează înregistrarea biocurenților :
  - EEG ;
  - electrocorticografia ;

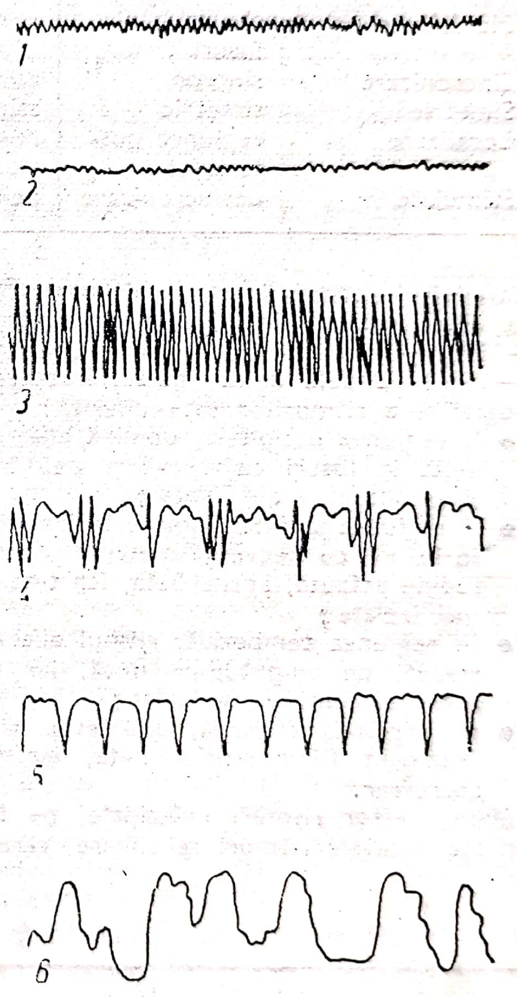
  - stereoelectroencefalografia ;
  - electroscintigramografia ;
  - electrodiagnosticul neuromuscular ; electromiografia, electroneurografia ;
- metode care utilizează stimularea cu curent electric :
  - electrodiagnostic neuromuscular :
    - — electrodiagnostic clasic ;
    - — cronaximetrie ;
    - — stimulodetecție ;
    - — reflexul b ;
  - reoencefalografia.

139. **ELECTROENCEFALOGRAFIE (EEG)** (cf. *electro-* ; gr. *enkephalos* „creier" ; *graphein* „a /în/scrie") • Metodă electrofiziologică de explorare a sistemului nervos central, constînd în înregistrarea grafică a activității electrice corticale transmisă transcranian și culeasă de pe scalp (reflectă numai o parte a fenomenelor bioelectrice). Principiul metodei este determinat de faptul că biopotențialele corticale (spontane sau induse prin excitanți naturali sau artificiali) prezintă aspecte grafice variabile, în funcție de starea fiziologică sau patologică a subiectului, în funcție de vîrstă, statusul neuroendocrin, repaus sau activitate, prezența sau absența tensiunii emoționale etc. Metoda a fost impusă, în 1934, de către ADRIAN, recunoașterea ei fiind însă rezultatul unor îndelungate studii și cercetări (CATON, în 1875, înregistrează activitatea electrică la iepure ; MARKOW, în 1883, o înregistrează la maimuțe ; KAUFFMAN, în 1912, la cîini ; BERGER, timp de un deceniu, 1924—1934, luptă pentru a demonstra validitatea principiului electroencefalografiei ; tot BERGER construiește, în 1935, primul electroencefalograf).

Activitatea electrică înregistrată pe EEG provine din activitatea metabolică și funcțională a neuronilor corticali și a rețelelor și complexelor neuronale subcorticale, care influențează prin feed-back activitatea cortexului cerebral. Activitatea electrică a cortexului este astfel profund influențată de activitatea substanței reticulate, a talamusului, dar și de stimulii interni sau externi.

Traseul EEG este alcătuit din patru ritmuri principale, corespunzînd celor patru tipuri de unde (α, β, θ, Δ), diferențiate, în primul rînd, prin frecvența lor. Modificările grafoelementelor vor consta din perturbări ale amplitudinii, frecvenței și morfologiei. Ritmul este constituit din unde de același fel, emise cu o frecvență constantă, fiind definit de următorii parametri mai importanți :

- frecvența (cicli/secundă) ;
- amplitudinea (μV) ;
- morfologia ;
- localizarea topografică.



TIPURI DE E.E.G.
1.2 Ritm normal
3. G.M. epileptic
4. P.M. epileptic
5. Stare crepusculară
6. Ritm lent

În funcție de proporția în care se găsesc diferitele unde, se disting patru tipuri de ritm :

- ritm dominant (peste 75%) ;

- ritm subdominant (50–75%);
- ritm mixt (25–50%);
- ritm sărac (sub 25%).

Cele patru ritmuri principale, în raport cu parametrii definitorii, sînt prezentate în tabelul următor :

Tabel nr. LII

Ritm / Parametri	*Alfa*	*Beta*	*Teta*	*Delta*
Frecvența	8–13 c/s	14–30 c/s	4–7,5 c/s	0,5–5,5 c/s
Amplitudinea	10–100 μV	5–30 μV	40–70 μV	20–150 μV
% în traseu	20–90%	2–30%	10–15%	absent (EEG normal)
Morfologie	sinusoidal în fusuri	neregulat rapid	sinusoidal larg	polimorf/sinusoidal
Sincronizare	sincron	asincron	sincron	asincron
Simetrie	simetric	asimetric	simetric	asimetric
Localizare	regiunea posterioară	regiunea anterioară	regiunea temporală	variabilă
Stimulare	desincronizare	neinfluențat	neinfluențat	amplificare

La adultul normal, în starea de veghe, traseul este format din ritmul dominant — 85–90% — ritmul alfa, cu unde beta, teta (10–15%). Undele delta lipsesc. Localizarea topografică a ritmurilor este diferită :

- în regiunea occipitală, domină alfa, modelat în fusuri cu frecvența de 10 c/s și amplitudine de 50 μV;
- în regiunea parietală, alfa este izolat sau în fusuri, cu frecvență crescută și amplitudine scăzută, apare beta, iar teta numai izolate;
- în regiunea temporală, ritmul alfa este scăzut, de amplitudine mică, iar teta apare discontinuu și izolat;
- în regiunea frontală, alfa este sărac, dominant fiind ritmul beta, iar teta apare rar.

În afara acestor ritmuri principale, pe EEG apar așa-numitele ritmuri secundare, care au frecvență asemănătoare ritmurilor principale, dar morfologie, amplitudine și localizare diferite. Aceste ritmuri secundare sînt grupate în funcție de frecvență, diferențiindu-se însă și după morfologie. În funcție de acești doi parametri, se poate face clasificarea lor.

- Clasificarea morfologică :
  - pentru alfa : rapid, lent, ascuțit, variant lent;
  - pentru beta : difuz, localizat, fusuri de medicație, activitate de tip „choppy" ;
  - pentru teta : difuz, localizat, hipersincron ;
  - pentru delta : difuz, localizat, hipersincron.
- Frecvența definește, în cazul fiecărui ritm principal, încă cel puțin două ritmuri secundare :

Tabel nr. LIII

		Ritm	*Frecvență*	*Amplitudine*	*Morfologie*	*Localizare*
Ritmuri sec. în frecvență	Alfa	Ritm μ (miu)	7–10 c/s	40–50 μV	arc de cerc	regiunea anterioară
		Ritm k (kapa)	7–9 c/s	30–40 μV	alfa mic	regiunea anterioară
	Beta	Ritm α variant rapid	16–26 c/s dublu alfa	10–20 μV	alfa ascuțit	regiunea posterioară
		Ritm γ (gama)	30–40 c/s	5–15 μV	nu se înregistrează standard	regiunea posterioară

Tabel nr. LIII (continuare)

		Ritm	Frecvență	Amplitudine	Morfologie	Localizare
Ritmuri sec. în frecvență	Teta	Ritm α variant lent	5— 6 c/s 1/2 din alfa	5—30 µV	alfa asimetric	regiunea posterioară
		Ritm 4 c/s posterior	4 c/s	5—20 µV	alfa larg grupat	regiunea posterioară
	Delta	Ritm π (pi)	2— 3 c/s	50—70 µV	izolat lent	regiunea posterioară
		Ritm λ (lambda)	2— 3 c/s	50 µV	„pieptene"	regiunea posterioară

Aceste ritmuri secundare, fără a avea o semnificație majoră în patologie, folosesc în interpretarea EEG pentru stabilirea cu precizie a ritmurilor principale din care provin, fiind deci elemente adjuvante, de finețe.

În ceea ce privește interpretarea traseului EEG normal, trebuie pornit de la premisa absenței unui standard și a prezenței, în limitele normalului, a unei serii de factori care pot influența aspectul traseului. Astfel, la subiectul normal, dimineața predomină ritmul alfa, iar vesperal cel beta. Somnul produce, în diferitele sale faze, variații ale traseului : în stadiul I al somnului apare hipovoltajul, unde lente ; în stadiul al II-lea predomină undele lente, care alcătuiesc „fusurile de somn" ; în stadiul al III-lea, în toate derivațiile (predominant frontal), apar unde lente. Variațiile fiziologice ale constelației hormonale pot induce, de asemenea, modificări ale traseului : premenstrual se înregistrează predominanța ritmului alfa rapid, în perioada menstruală predomină alfa lent și crește frecvența ritmului beta, iar la menopauză ritmurile se accelerează, devenind posibilă și apariția vîrfurilor, fără ca acestea să aibă însă o semnificație patologică. Modificările EEG se produc și prin variații ale homeostaziei termice : hipertermia induce apariția ritmurilor rapide alfa și beta, iar hipotermia induce apariția ritmurilor lente teta și delta. Dezechilibrarea balanței afective produce desincronizări ale traseului în stările de anxietate și apariția bufeurilor de unde teta în accesele de furie. Medicația psihotropă determină și ea modificări ale traseului, dintre care cele mai frecvente în practica psihiatrică sînt :

- neurolepticele induc apariția ritmurilor alfa lente (Haloperidolul putînd determina chiar apariția undelor paroxistice) ;
- tranchilizantele induc apariția fusurilor de medicație, alcătuite din unde beta rapide, sinusoidale ;
- timolepticele induc apariția vîrfurilor și complexelor vîrf-undă ;
- medicația anticonvulsivantă induce constant apariția complexului vîrf-undă degradat, care este un element patognomonic.

EEG standard, efectuat spontan, nu evidențiază întotdeauna existența unor fenomene patologice a căror apariție ar fi presupusă de examenul clinic. În aceste cazuri, pentru a putea stabili concordanța (sau neconcordanța) datelor clinice cu cele electroencefalografice, se apelează la activări fizice, chimice, farmacochimice, somn provocat, compresie carotidiană, amestec de gaze. Activările folosite de regulă sînt hiperpneea, stimularea luminoasă intermitentă și cele farmacologice. Modificările patologice ale traseului EEG pot fi sistematizate, în funcție de parametrii enumerați, în: modificări ale amplitudinii, modificări ale frecvenței, modificări ale morfologiei și organizării grafoelementelor. Schematic, acestea sînt (C. GORGOS și colaboratorii, „Vademecum în psihiatrie") :

- Modificări ale amplitudinii, care implică apariția celor două extreme :
  - creșterea amplitudinii, exprimînd hiperexcitabilitate, este aproape întotdeauna evidentă în epilepsie și spasmofilie, existînd însă și posibilitatea apariției ei în nevroze și dizarmonii ale personalității ;
  - scăderea amplitudinii sub 10 µV realizează trei tipuri de trasee :
    - — traseu plat desincronizat, marcat prin înlocuirea ritmului alfa cu beta și revenirea ritmului

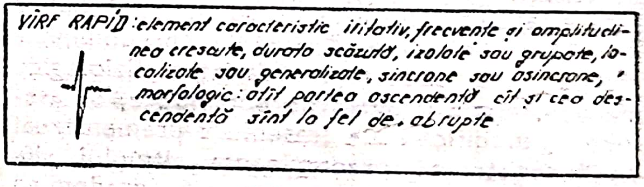
beta după activare, traseu a cărui apariție este posibilă în stări de tensiune emoțională, anxietate, stări depresive ;
  - traseu plat adevărat, în care ritmul alfa este înlocuit de frecvențe rapide și nu revine după activări, apariția lui fiind posibilă în cerebrastenie, arterioscleroză cerebrală, în perioada intercritică a epilepsiei, în schizofrenii ;
  - traseu plat deprimat, în care ritmul alfa este înlocuit prin unde cu amplitudine și frecvență scăzute, relevînd o suferință cerebrală difuză : comă, stări preagonice ;
- amplitudine absentă (silentium electric) : traseul capătă aspectul unei linii izoelectrice, fie localizat (tumori, abcese, hematoame, empieme), fie generalizat (în epilepsia grand mal, după faza tonico-clonică, iar în restul cazurilor exprimînd, de regulă, moartea creierului).

- Modificări ale frecvenței : se referă la apariția ritmurilor cu frecvențe sub 7 c/s (ritmul Gray), considerate a fi întotdeauna expresia unei suferințe cerebrale :
  - ritmul teta, a cărui apariție pe un traseu normal exprimă imaturitatea, are semnificație cert patologică atunci cînd apare sub formă de ritm sau undă teta ascuțită :
    - unda teta ascuțită, cu frecvență între 4—7 c/s și amplitudinea între 100—150 µV, relevă existența unei leziuni vasculare, perioada intercritică a epilepsiei, involuția ;
    - ritmul sinusoidal bilateral este amplu, sincron, monomorf, bilateral și ridică suspiciunea unei suferințe profunde, de focar ;
  - ritmul delta, exprimă întotdeauna existența unei suferințe cerebrale, prezentînd două variante :
    - variante morfologice :
      - delta pur, cu frecvențe între 0,5—0,3 c/s, morfologie clasică, regulat, fără suprapuneri, exprimă întotdeauna existența stării comatoase și hipertensiune intracraniană importantă ;
      - delta monomorf, cu frecvență între 1—3 c/s, cu amplitudine între 150—300 µV, sinusoidal, în bufeuri sau fusuri, este expresia existenței unei leziuni mediane profunde ;
      - delta polimorf, cu frecvența între 0,5—0,3 c/s, cu morfologie variabilă prin suprapunerea unor unde cu amplitudini variabile, apare în perioada postcritică a epilepsiei grand mal și în hipertensiunea intracraniană importantă, de origine vasculară sau tumorală ;
    - f — variante de localizare : atunci cînd apare localizat, este un element aproape patognomonic în procesele expansive și înlocuitoare de spațiu și în atrofia corticală.

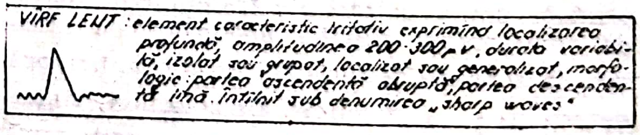
- Modificări ale morfologiei și organizării, care apar prin înlocuirea ritmurilor normale cu alte ritmuri, realizînd disritmia lentă în banda teta, delta, sau rapidă în banda alfa, beta, precum și prin modificări ale morfologiei undelor de tip vîrfuri și complexe.

Vîrfurile sînt unde ascuțite, cu amplitudine mai mare cu cel puțin 50% față de cea normală, apărînd în trei variante : rapid, lent, polivîrf.

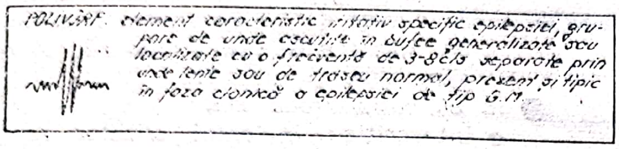
- *Vîrf rapid* — unde ascuțite cu porțiunea ascendentă și cea descendentă la fel de abrupte, cu frecvență și amplitudine mare, sincrone și asincrone, cu durată scăzută, apărînd izolate sau grupate, localizate sau generalizate ; constituie un element caracteristic iritativ.


VÎRF RAPID: element caracteristic iritativ, frecvențe și amplitudinea crescute, durata scăzută, izolate sau grupate, localizate sau generalizate, sincrone sau asincrone, morfologic: atît partea ascendentă cît și cea descendentă sînt la fel de abrupte

- *Vîrf lent* — undă cu amplitudini de 200—300 µV cu partea ascendentă mai abruptă decit cea descendentă, de durată variabilă, apărînd localizat sau grupat ; este un element iritativ specific localizărilor în profunzime.


VÎRF LENT: element caracteristic iritativ exprimînd localizarea profundă, amplitudinea 200-300 µV, durata variabilă, izolat sau grupat, localizat sau generalizat, morfologic: partea ascendentă abruptă, partea descendentă lină. Întîlnit sub denumirea „sharp waves"

- *Polivîrf* — unde ascuțite, grupate în bufeuri generalizate sau localizate, cu frecvența de 3—8 c/s, separate prin porțiuni de traseu normal sau unde lente, element iritativ caracteristic epilepsiei, apărînd în faza clonică a epilepsiei de tip grand mal.


POLIVÎRF: element caracteristic iritativ specific epilepsiei, grupare de unde ascuțite în bufee generalizate sau localizate cu o frecvență de 3-8 c/s separate prin unde lente sau de traseu normal, prezent și tipic în faza clonică a epilepsiei de tip G.M.

Variantele de localizare cunosc două tipuri:

- localizat: vîrfurile rapide și cele lente sînt localizate în: epilepsia parțială, contuzii cerebrale, arterioscleroză cerebrală, atrofii corticale;
- generalizat: generalizarea vîrfurilor rapide apare în crizele tonice ale epilepsiei grand mal, iar generalizarea vîrfurilor lente în epilepsia parțială și în tumori cu localizare profundă.

Rezultă grafoelemente compuse din două elemente: vîrful și unda, regula fiind că vîrful precedă întotdeauna unda. În funcție de acești parametri (morfologie, frecvență, amplitudine), în patologie se descriu diferite tipuri de complexe → COMPLEXE EEG.

Modificări ale organizării traseului, care pot aduce date asupra procesului morbid:

- orientative pentru localizarea profundă a leziunii, sînt:
    - modificări patologice generalizate bilateral, sincrone și simetrice;
    - descărcări de unde ample, sincrone, sinusoidale în toate derivațiile;
    - grupări difuze de unde ample, sincrone;
    - unde teta, sinusoidale, bilaterale;
- orientative pentru sediul focal al leziunii sînt:
    - silentium electric focalizat;
    - undă delta de amplitudine mică, într-un anumit sector;
    - unde delta polimorfe, apărute în focar;
    - unde teta lente, neregulate, ample și localizate;
    - vîrfuri și complexe vîrf-undă focalizate;
    - frecvențe rapide beta unilaterale, ample și localizate;
    - asimetrie constantă pe EEG repetată a ritmului alfa.

În patologia psihică, modificările patologice ale ritmurilor se pot sintetiza astfel (C. GORGOS și colaboratorii, „Vademecum în psihiatrie"):

- Ritmul alfa:
    - ritm alfa rapid (13 c/s): nevroză obsesivo-fobică, manie, anxietate;
    - ritm alfa lent (8 c/s): imaturitate, personalități dizarmonice, etilism cronic, arterioscleroză cerebrală;
    - ritm alfa ascuțit: excitabilitate, agresivitate, hiperkinezie;
    - ritm alfa cu amplitudine între 20—70 µV: cerebrastenie, arterioscleroză cerebrală, stări depresive;
    - ritm alfa migrat în derivațiile anterioare: afecțiuni vasculare;
- Ritmul beta:
    - ritm beta difuz: majoritatea afecțiunilor psihice;
    - ritm beta localizat (frontal bilateral): schizofrenie, leziuni cerebrale cicatriceale;
    - ritm beta în „fusuri de medicație": după tratament cu barbiturice, benzodiazepine;
    - activitate „choppy": schizofrenie;
- Ritmul teta apare cu valoare patologică:
    - ritm teta difuz: imaturitate, tulburări de comportament;
    - ritm teta localizat: procese expansive, epilepsie temporală;
    - ritm teta ascuțit: în aceleași situații ca și alfa ascuțit;
    - ritm teta hipersincron: tumori cerebrale;
    - ritm iota 14/6: personalități dizarmonice cu componentă agresivă, schizofrenie;
- Ritmul delta cu valoare patologică:
    - ritm delta cu frecvență de 4—6 c/s, în derivațiile posterioare: iritabilitate emoțională, isterie;
    - ritm delta hipersincron: nevroze, spasmofilie;
    - ritm delta difuz: imaturitate afectivă, tulburări de comportament.

Aspectele traseului EEG, în principalele afecțiuni psihice și psihoorganice, pot fi descrise succint astfel:

- Personalitățile dizarmonice: aspectele EEG sînt polimorfe și nepatognomonice. Se descriu: teta difuz în regiunile temporale, focare de teta și delta blocate la stimulare în derivațiile temporale posterioare bilaterale, elemente iritative (mai ales la cei impulsivi), bufeuri teta și delta ca răspuns la hiperpnee.
- Nevroze: în nevrozele cu simptomatologie predominant anxioasă pot apărea: ritm

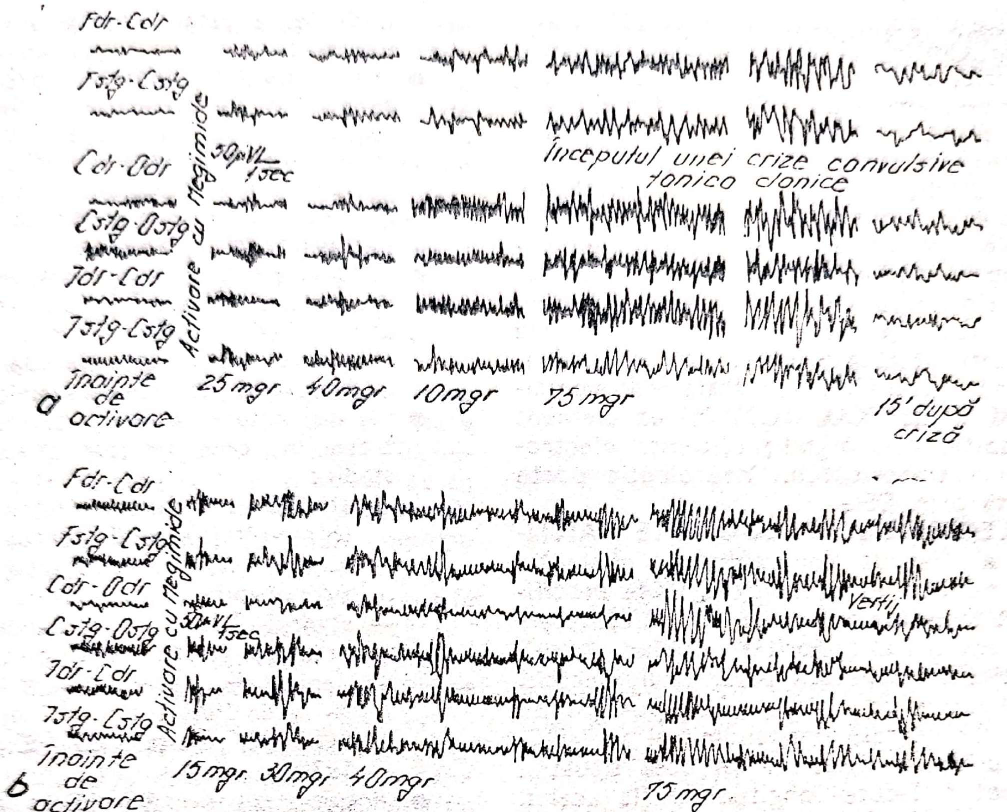
alfa cu amplitudine scăzută, ritm beta în exces și, după stimulare, apariția ritmului teta. În nevrozele cu simptomatologie dominant depresivă apare alfa de amplitudine mică (20—70µV) și răspuns la stimularea luminoasă intermitentă.

- Endogenii : nu s-au constatat aspecte EEG caracteristice, descriindu-se însă modificări cu aproximativă valoare orientativă (coroborate cu diagnosticul clinic) :
  - Schizofrenia dă aspecte nespecifice, dezorganizate :
    - — alfa mic, întrerupt de unde lente teta și delta cu beta suprapus ;
    - — paroxisme de tip comițial, neinfluențate de hiperpnee în formele catatonice, după electroșoc sau după cură neuroleptică ;
    - — dominanța ritmului beta în stupor, a ritmului iota în formele agresive și a ritmului „choppy" ;
    - — activitatea alfa nu se blochează la deschiderea ochilor, nu este influențată de stimularea luminoasă intermitentă, după care poate apărea hipersincronism lent.
  - Psihozele maniaco-depresive — nu determină decît într-o treime din cazuri traseuri modificate :
    - — în depresie, ritmul alfa migrează în derivațiile anterioare ;
    - — în manie, apare ritmul alfa cu amplitudine mică și frecvență rapidă.

    BLACK descrie, în psihoza maniaco-depresivă, patru tipuri de trasee :
    - — traseu cu migrare de alfa spre anterior, în fazele acute ;
    - — traseu normal și nemodificat de tratament ;
    - — traseu normal cu modificări în timpul tratamentului ;
    - — traseu normal în depresie, dar modificat în remisii.

În patologia psihoorganică, cel mai caracteristic traseu este cel din epilepsie, unde, pentru toate formele, se descriu două serii de aspecte : în timpul desfășurării crizei și intercritic, dintre care cele mai frecvent întîlnite în practică sînt următoarele :

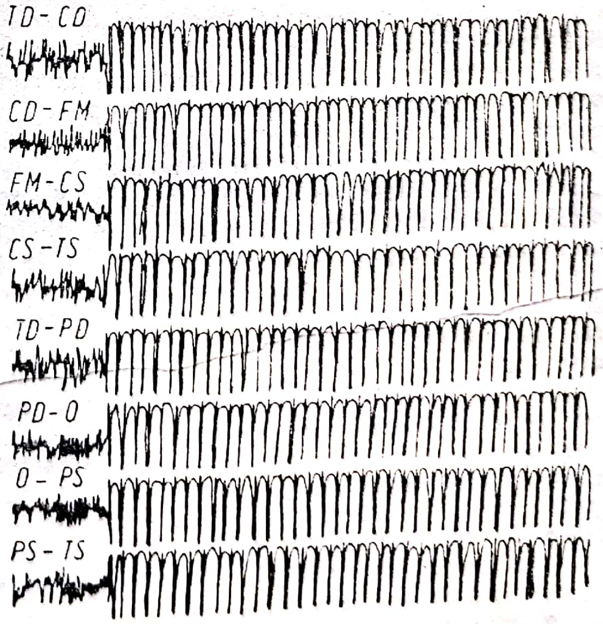
- *În epilepsia psihomotorie* :
  - intercritic : deși nu apar, de regulă, paroxismele, sînt posibile vîrfuri de unde lente de 4—6 c/s, sincrone, simetrice, uni- și bilaterale, în derivațiile temporale ;
  - stimularea determină creșterea frecvenței și amplitudinii, schimbarea ritmului de bază sau poate declanșa criza ;
  - critic : vîrfuri urmate de ritm rapid cu durata de 1—10 sec., urmate de paroxisme. Descărcarea realizează o activitate ritmică de 6—8 c/s, cu amplitudine progresiv crescîndă și frecvență progresiv diminuată (1—2 c/s), cu durată de 1—2 minute. Dacă inițial localizarea este temporală, ea se generalizează ulterior.
- *În epilepsia grand mal* :
  - intercritic : în cazul crizelor rare, traseul poate avea aspect normal, pe cînd în cazurile în care crizele sînt frecvente, traseul intercritic prezintă o disritmie lentă, cu complexe vîrf-undă atipice izolate ;
  - stimularea : determină creșterea frecvenței și amplitudinii, dar, spre deosebire de alte forme de epilepsie, conduce extrem de rar la declanșarea crizelor ;
  - critic : corespunzător celor trei faze clinice de desfășurare a crizei, apar trei aspecte (simetric, generalizat) :
    - — faza tonică : vîrfuri rapide, cu amplitudine de 200—500 µV, frecvență 8—12 c/s și durată de 20—30 secunde, care realizează „ritmul recrutat" prin creștere progresivă, sincronizare și generalizare (descărcări masive ale sistemului reticulat, care recrutează succesiv toți centrii) ;
    - — faza clonică : vîrfuri rapide, a căror succesiune este întreruptă de unde lente (intrarea în funcțiune a centrilor inhibitori din sistemul talamo-caudat), cu frecvență de 3—8 c/s, prin suprapunere realizîndu-se complexe vîrf-undă și polivîrf-undă ;
    - — faza postcritică : traseul se aplatizează, apar unde lente delta care trec în teta și, progresiv, apare traseul intercritic (epuizare neuronală și activarea centrilor inhibitori).
- *În epilepsia petit mal* :
  - intercritic : traseu normal ;
  - stimularea produce creșterea amplitudinii și frecvenței, schimbă ritmul de bază și poate declanșa criza ;
  - critic : complexul vîrf-undă tipic, generalizat, simetric, sincron, cu început și sfîrșit brusc (geneză centrencefalică).
- *În epilepsia petit mal mioclonic* :
  - intercritic și stimulare : sînt identice cu cele descrise la petit mal ;


Fdr-Cdr
Fstg-Cstg
Cdr-Odr
Cstg-Ostg
Tdr-Cdr
Tstg-Cstg
Activare cu Megimide
50µV 1sec
Înainte de activare
25 mgr
40mgr
10mgr
75 mgr
Începutul unei crize convulsive tonico clonice
15' după criză
a
Fdr-Cdr
Fstg-Cstg
Cdr-Odr
Cstg-Ostg
Tdr-Cdr
Tstg-Cstg
Activare cu Megimide
50µV 1sec
Înainte de activare
15mgr
30mgr
40mgr
75 mgr
b

a-Criză grand mal clinică și electrică declanșată de activarea cu Megimide. Se observă descărcările de vîrfuri suprovoltate și bradiritmia postcritică; b-Criza electrică de tip grand mal declanșată de activarea cu Megimide

- critic: complexe vîrf-undă generalizate, simetrice, sincrone, cu durata de 4—20 secunde, cu debut și final brusc.

- *În starea de status mal*: modificările EEG sînt cele ale formei de epilepsie în cadrul căreia apare această stare, caracteristică fiind repetarea îndelungată a traseului patologic, separat de scurte intervale intercritice.
- *Tumorile cerebrale*: au drept elemente caracteristice activitatea bioelectrică de tip orizontal, cu delta în serii lungi, dar și izolat, în majoritatea derivațiilor, și mai bine exprimat în derivațiile corespunzătoare localizării tumorii.
- *Bolile vasculare*: au ca aspecte cvasicaracteristice: ritm alfa lent migrat și în derivațiile anterioare, beta rapid, teta izolat sau grupat, posibil delta, iar alterarea stărilor de veghe determină alternanțe alfa, beta cu teta, delta de tip lezional ; reactivitatea este scăzută ; pe porțiuni scurte traseul capătă aspect aplatizat.
- *În demențe*: alfa lent și sărac, predominante teta în derivațiile temporale stîngi, desincronizarea traseului.


TD-CD
CD-FM
FM-CS
CS-TS
TD-PD
PD-O
O-PS
PS-TS

EEG EPILEPSIE PETIT MAL MIOCLONIC

EEG este un adjuvant important (alături însă de datele clinice) al diagnosticului formelor de epilepsie, tumorilor, meningoencefalitelor, leziunilor vasculare, traumatice şi al demenţelor. Tot coroborat cu datele clinice, reprezintă un examen paraclinic important pentru diferenţierea stărilor de pierdere a cunoştinţei cu etiologie organică de cele cu etiologie funcţională, precum şi în diferenţierea epilepsiei de manifestările personalităţilor dizarmonice de tip impulsiv şi epileptoid. Traseul EEG constituie şi un element de urmărire a eficacităţii tratamentului: în endogenii, nemodificarea traseului sub tratament constituie (după PREDESCU, ROMAN) un element de prognostic defavorabil; eficienţa electroşocului şi a tratamentului neuroleptic poate fi urmărită prin EEG.

140. **ELECTROENCEFALOGRAFIE CANTITATIVĂ** ● Metodă de explorare eficientă, necesară mai ales în neurologie, unde modificările calitative ale traseului EEG indică determinismul organic al majorităţii bolilor. Astfel, EEG cantitativ analizează parametrii electrici caracteristici unei situaţii date, din punctul de vedere al frecvenţei, amplitudinii şi variabilităţii ritmurilor înregistrate în acea situaţie. Studiile pot fi făcute longitudinal (la acelaşi individ, în evoluţia sa) sau transversal (la mai mulţi indivizi, prin comparaţie interindividuală).

În psihiatrie, studiile electroencefalografice cantitative longitudinale permit observarea efectelor terapeutice ale tratamentului cu psihotrope administrat unui subiect. Studiile de electroencefalografie cantitativă transversală aduc informaţii numeroase prin bogăţia modificărilor electrice cantitative apărute îndeosebi la bolnavii psihotici (mai mult la schizofreni decît la afectivi). În prezent, importanţa valorii exploratorii a metodei constă în evidenţierea unor variabilităţi interindividuale. Lucrările efectuate de GOLDSTEIN şi FLOR pentru a evidenţia diferenţierea interemisferică au relevat existenţa unei activităţi normale a emisferului drept la schizofreni şi depresivi şi a emisferului stîng pentru maniacali, fenomen căruia nu i s-a putut da încă o explicaţie completă.

141. **ELECTROENCEFALOGRAFIE — factori perturbatori ai traseului** ● În interpretarea unui traseu EEG, este necesar să se cunoască şi să se ţină seama de unele situaţii care pot produce variaţii ale traseului normal:

- ora din zi la care se efectuează examenul: dimineaţa predomină ritmul alfa, către seară ritmul beta;
- temperatura: hipertermia poate induce ritmuri rapide alfa şi beta (creşterea frecvenţei), iar hipotermia poate induce unde lente teta şi delta (scăderea frecvenţei);
- sexul: nu sînt deosebiri evidente între sexe, dar în unele perioade din viaţa femeii se pot produce modificări ale traseului: premenstrual alfa rapid, în perioada menstruală alfa lent şi creşterea frecvenţei beta, la menopauză accelerarea ritmurilor şi posibile polivîrfuri;
- factorii emoţionali pot aduce modificări ale traseului, admiţîndu-se posibilitatea apariţiei desincronizărilor în stările de anxietate, cît şi apariţiei de bufeuri de unde teta în accesele de furie;
- somnul aduce numeroase modificări ale traseului, care au fost grupate în trei stadii:
  - stadiul I, corespunzător adormirii (hipovoltaj — unde lente);
  - stadiul II, corespunzător somnului uşor (unde lente, fusuri de somn);
  - stadiul III, corespunzător somnului profund (unde lente delta în toate derivaţiile, predominant frontal — areactivitatea — după PASSOUANT, citat de C. ARSENI, 1974);
- terapia: un număr ridicat de medicamente acţionează asupra traseului, producîndu-i numeroase modificări, dintre care sînt de menţionat:
  - neurolepticele induc ritmuri alfa lente, uneori chiar şi elemente paroxistice (Haloperidolul);
  - tranchilizantele pot induce activităţi beta rapide sinusoidale (fusuri de medicaţie);
  - timolepticele pot induce vîrfuri cu complexe vîrf-undă;
  - medicaţia anticonvulsivantă induce constant complexul vîrf-undă degradat (element specific).

142. **ELECTROENCEFALOGRAFIE — în somn** ● Înregistrările electroencefalografice sînt instrumente utile de investigaţii şi diagnostic şi pentru numeroase tulburări de somn. În raport cu diversele tipuri de somn şi fazele acestuia, traseul electroencefalografic prezintă diferite aspecte:

- somnul lent (circa 3/4 din durata somnului):
  - stadiul I a: rărire şi creştere a amplitudinii ritmului alfa, alternînd cu ritm alfa de voltaj redus şi frecvenţe ce tind spre ritmurile subalfa (8 c/s);
  - stadiul I b: activitate teta plată, de 5—6 c/s, cu traseu aproape în linie dreaptă, fără unde alfa;
  - stadiul II: traseu de fond cu activităţi lente din banda teta (mai puţin

de 4—5 c/s), pe care apar fusuri de unde rapide cu frecvenţe de 12—15 c/s în salve scurte — „fusuri de somn". Complexele K sînt alături de vîrfurile de pe vertex („pointes au vertex"), elemente caracteristice ale acestui stadiu ;
- stadiul III : unde lente (1—3 c/s), cu voltaj crescut şi persistenţa doar a fusurilor sigma şi complexelor K ;
- stadiul IV : unde foarte lente (0,5—1 c/s) şi foarte ample, fără complexe K ;

- somnul paradoxal (aproximativ un sfert din durata somnului, cu o periodicitate de circa 90 minute şi durată de 5—20 minute) este caracterizat de o activitate în benzile teta şi alfa („modified alpha pattern" — KLEITMAN) de mică amplitudine. Sînt specifice aşa-numitele „unde în dinţi de fierăstrău" — unde teta ascuţite în bufeuri de 3—15 secunde.

În somn, în diferite circumstanţe patologice, se înregistrează aspecte electroencefalografice particulare :
- în narcolepsie, în cea mai mare parte a timpului, EEG este tipică pentru somnul REM, dar fără periodicitate obişnuită;
- în pavorul nocturn, în timpul crizelor, EEG are un aspect de trezire, cu unde afla de trezire.

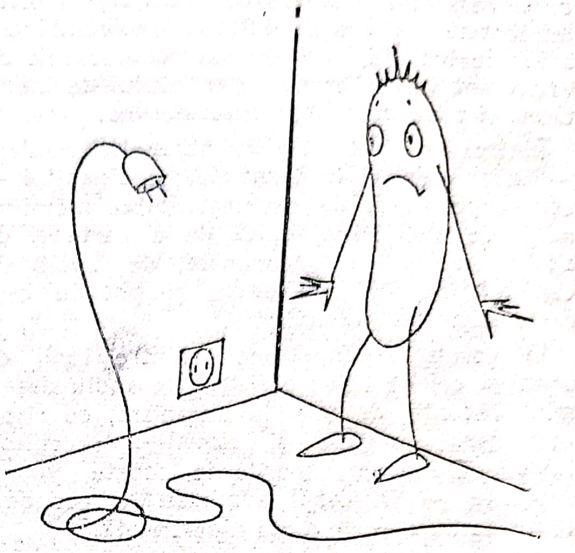
Un aspect paradoxal s-a obţinut studiindu-se electroencefalograma unor subiecţi care practicau aşa-numita meditaţie transcendentală. S-a putut constata astfel că, în timpul „şedinţelor", EEG avea aspecte tipice pentru stadiile II, III şi IV ale somnului, presupusul efect al „meditaţiei" fiind, de fapt, cunoscuta putere regenerativă a somnului (L. LINN, 1985).

143. ELECTROFOBIE$^{(F)}$ (cf. *electro-* ; gr. *phobos* „frică") ● Teamă nejustificată, exagerată, faţă de curentul electric, întîlnită — fără a avea un caracter patologic — la persoanele cu nivel subcultural, fiind determinată de lipsa de informare.

În patologia nevrozei obsesivo-fobice apare ca teamă nejustificată, neprovocată de o experienţă anterioară, frică de neînvins, care creează o situaţie anxiogenă, generînd un comportament de apărare sau de evitare.

144. **ELECTROLIŢI** (cf. *electro-* ; gr. *lytos* „care poate fi desfăcut") ● Substanţe care se disociază în ioni prin dizolvare în apă sau prin topire, permiţînd trecerea curentului electric prin soluţia astfel rezultată. În ceea ce priveşte structura ionică a lichidelor celulare şi extracelulare, sînt de menţionat ionii de sodiu, ca principal cation extracelular, şi ionii de potasiu, ca principal cation intracelular.

Ionii de potasiu sînt elemente indispensabile în transmisia neuromusculară, scăderea concentraţiei lor plasmatice avînd efect bipolar pe muşchii striaţi, iar creşterea lor peste valorile normale (4—5,6 mg/l) — efecte curarizante. Sînt implicaţi în activitatea sistemului nervos vegetativ parasimpatic şi intervin în eliberarea acetilcolinei. Asupra sistemului nervos central au acţiune stimulantă, în doze mici, deprimantă bulbară şi medulară, în doze mari.



Ionii de calciu, implicaţi în transmiterea sinaptică, au acţiune sedativă asupra sistemului nervos central, reduc acţiunea acetilcolinei, iar în procesul de excitabilitate neuromusculară acţionează sinergic cu ionii de magneziu şi cu cei de hidrogen şi antagonic cu cei de potasiu, cu fosfatul şi cu bicarbonatul. Hipocalcemia determină apariţia tetaniei sau a stărilor spasmofilice, caracterizate, printre altele, şi prin convulsii şi confuzie mintală. Hipercalcemia se caracterizează, din punct de vedere psihic, prin oboseală, iritabilitate, stări depresive ce pot merge pînă la confuzie mintală sau comă.

Împreună cu ionii de sodiu, potasiu, calciu, se utilizează şi bromul, sub formă de săruri anorganice (bromuri), al căror efect principal este sedarea la nivelul sistemului nervos central, prin accentuarea fenomenului de inhibiţie corticală. Bromurile au efect hipnotic şi, în doze foarte mari, antiepileptic. Pînă la introducerea în terapie a tranchilizantelor, bromurile au fost utilizate curent în clinică pentru efectele lor sedative.

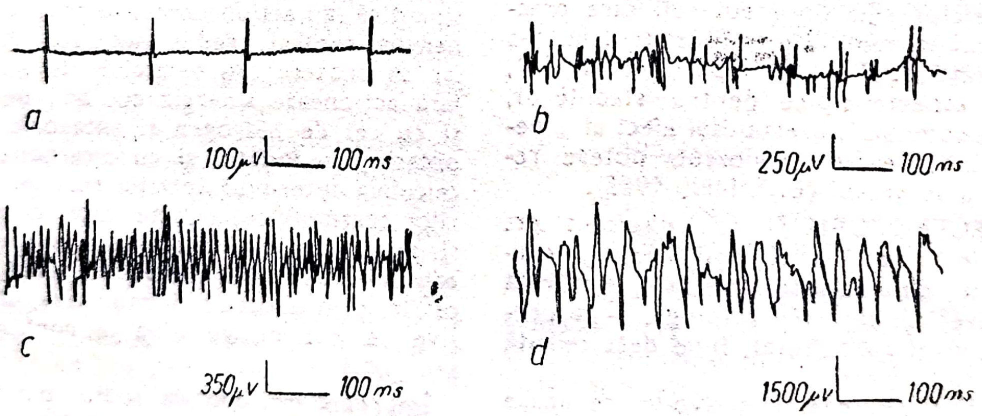
În celula nervoasă, concentraţia electroliţilor este dependentă de cea a lichidelor interstiţiale, care stabilesc legătura dintre sînge, lichidul cefalorahidian şi neuroni. Bariera hematoencefalică are o permeabilitate selectivă, realizînd o triere a moleculelor și ionilor care o traversează. Concentrația cationilor este influențată de imposibilitatea de combinare a lor cu fosfatidele și are un rol deosebit de important în realizarea potențialului de membrană și transmisia impulsului nervos.

Încărcarea electrică a membranelor celulare — factor esențial în transmiterea sinaptică — este dependentă de permeabilitatea membranară, de distribuția ionică de o parte și de alta a membranei neuronale, de „pompele cuplate" de ioni de sodiu și potasiu care reglează această distribuție.

În corelațiile funcționale dintre ionii de sodiu și cei de litiu, deficitul de sodiu determină retenția de litiu în organism, cu riscul acumulării acestuia și apariției reacțiilor toxice. De aceea, pierderile sodate vor fi suplinite — în cazul administrării concomitente de litiu — de dietă hipersodată.

Bilanțul hidroelectrolitic este rezultatul aportului și eliminărilor, echilibrate prin mecanisme complexe neuroumorale, alterarea acestora determinînd depleții hidroelectrolitice (deshidratări) sau acumulări hidroelectrolitice (hiperhidratări), în ambele situații fiind prezentă — în cazurile severe — și o simptomatologie neuropsihică.

145. **ELECTROMIOGRAFIE (EMG)** (cf. *electro-*; gr. *mys* „mușchi"; *grapheīn* „a /în/scrie") ● Metodă de explorare prin care se înregistrează grafic potențialele de acțiune ale fibrelor musculare, atît în condițiile fiziologice, cît și în cele fiziopatologice, ale funcționării neuronului motor periferic și transmisiei neuromusculare la nivelul unității motorii (noțiune indrodusă de SHERINGTON, în 1925). Se măsoară astfel parametrii potențialelor de acțiune (durata, amplitudinea), care variază atît în condiții fiziologice (vîrstă, oboseală, temperatură), cît și în cele patologice. Prima înregistrare electromiografică a fost realizată, în 1851, de DUBOIS-REYMOND, pentru ca, în 1923, ATHANASIU să o realizeze în România, folosind un galvanometru cu coardă și electrozi de suprafață. În 1929, BRONK creează acul coaxial (astfel se obține culegerea potențialelor electrice ale unui volum mai redus de fibre musculare). Electromiografia a rămas însă mult timp (peste 20 de ani) o metodă de laborator, cu caracter experimental. Lansarea în clinică se obține abia în 1960—1961 (primul Congres Internațional de Electromiografie). Alături de Danemarca, Suedia și Franța, România s-a aflat printre primele țări care au dezvoltat studiile clinice de electromiografie. De la clasicul galvanometru, utilizat în secolul trecut, tehnica și tehnologia modernă au adăugat noi realizări, care au permis obținerea unor electromiografii din ce în ce mai fidele, ca expresie a activității musculare elementare. Derivațiile prin ace-electrod, derivațiile mono-, bi- și multipolare, au contribuit la sporirea numărului de informații posibil de obținut asupra funcționalității neuromusculare, fiziologice și patologice.



Aspectele traseului EMG la gradatia contractiei musculare
a-traseu simplu; b-traseu intermediar; c-traseu interferential,
d-ritm Piper

Larga utilizare clinică de care se bucură azi electromiografia a permis constituirea și aplicarea mai multor tehnici care au la bază examenul de stimulodeducție. Acesta constă în stimularea nervului motor printr-un șoc unic supramaximal, care realizează o contracție maximală musculară pe EMG; aceasta este expresia sumei curenților de acțiune captați la nivelul mușchiului respectiv, permițînd obținerea unor informații prețioase privind amplitudinea, timpul de latență, viteza de conducere în nervul respectiv și forma potenţialelor evocate. Procedeului de stimulodeducţie i se poate asocia administrarea unor substanţe a căror acţiune farmacodinamică produce o activare a traseelor EMG (acetilcolina, adenozintrifosfatul), în cazurile în care se urmăresc diversele stadii de degenerare neuromusculară.

Indicaţiile EMG îşi găsesc o largă aplicare în afecţiunile neurologice de tipul dermatomiozitelor, polimiozitelor (EMG cu modificări de tip miogen), în miastenia gravis şi în sindroamele miastenice de diferite etiologii (EMG cu modificări de transmisie neuromusculară), în afecţiuni de tipul distiroidiei (EMG cu modificări mixte), în tetanie, neuropatia diabetică etc. Relevăm cîteva aspecte ale EMG în tulburările endocrine şi metabolice, în clinica bolilor psihice :

● Distiroidiile :

- în hiperfuncţia tiroidiană, în special în boala Basedow, se pun în evidenţă modificări de tip miogen ale sistemului contractil, mai ales la nivelul musculaturii rădăcinilor membrelor superioare şi inferioare ;
- în hipotiroidie, în care există repercutare similară asupra funcţionalităţii nervoase periferice, apar trasee EMG cu modificări de tip miogen, dar şi neurogen (procentaje mari de potenţiale polifazice de tip grupat, cu o durată de 15—20 m/s sau chiar peste 30 m/s).

● Tetania — sindrom clinic şi electric care traduce hiperexcitabilitatea neuromusculară. Se manifestă clinic prin tulburări senzitive (descrise de bolnavi ca amorţeli, furnicături, răceli etc.) şi motorii (contracturi cu predominanţă distală, care survin intermitent şi au un caracter tranzitoriu). Electric, apar descărcări spontane ale fibrelor nervilor periferici sub formă de dublete, triplete sau multiplete, în care potenţialele unităţilor motorii au caractere normale. Tetania are ca substrat, de obicei, la adult, o hipocalcemie (prin hipomagneziemie, alcaloză, modificări ale potasiului etc.). Clinic, la numai 2% din subiecţi apar crize specifice de acrocontracturi, la restul predominînd manifestările de tip nevrotiform (STAMATOIU, VASILESCU ASGIAN). EMG pozitiv înseamnă confirmarea diagnosticului de tetanie, dar poate fi negativ la circa 33% din cazurile de tetanii adevărate. Destul de frecvent întîlnită în clinicile de psihiatrie, tetania beneficiază de diagnosticul electromiografic ; tehnica folosită cel mai frecvent este cea pusă la punct de ALAJOUANINE, care constă în realizarea ischemiei timp de zece minute (aplicarea manşetei unui tensiometru pe braţ, introducerea acului coaxial Bronk în primul spaţiu interosos dorsal al mîinii, umflarea cu aer peste tensiunea arterială maximă), pauză cinci minute şi efectuarea hiperpneei alte cinci minute, (circa 15 respiraţii pe minut). Traseul EMG înfăţişează activitatea repetitivă spontană, care durează cel puţin 1—2 minute şi coincide sau urmează hiperpneei. EMG are valoare diagnostică deosebită în cazurile de tetanie manifestă (alături de semnul Trousseau şi urmărirea calcemiei în cursul tratamentului), dar şi la subiecţii normali (la care calcemia poate fi normală sau chiar crescută), ceea ce ar avea semnificaţia unei predispoziţii la spasmofilie (după UNGELBERG şi COBB) sau a unui teren spasmofil (tetanie latentă).

EMG precizează diagnosticul de tetanie, dar nu dă relaţii privind substratul clinic. Nu există o relaţie directă între caracterul mai zgomotos sau mai atenuat al simptomatologiei clinice şi numărul de potenţiale înregistrate pe traseul EMG. Celelalte afecţiuni în care EMG îşi găseşte utilitatea practică în clinică fac obiectul de studiu al neurologiei şi al altor specialităţi.

146. **ELECTROMIOGRAMĂ** (cf. *electro-* ; gr. *mys* „muşchi" ; *gramma* „înscriere") ● Înregistrarea grafică a biocurenţilor determinaţi de activitatea musculară.

147. **ELECTRONARCOZĂ** (cf. *electro-* ; gr. *narke* „amorţire") — termen puţin utilizat sin. → ELECTROSOMN.

148. **ELECTRONISTAGMOGRAFIE** (ENG) (cf. *electro-* ; gr. *nystagmos* „calmare" ; *graphein* „a /în/scrie") ● Metodă de explorare care permite înregistrarea diferenţei de potenţial între cornee şi retină (prima fiind electronegativă) şi, prin aceasta, realizarea unor înregistrări precise ale nistagmusului indus sau spontan. Se foloseşte în diagnosticul diferenţial între nistagmus cerebelar şi labirintic. De asemenea, poate diferenţia dismetria oculară cerebeloasă de cea care îşi are originea în trunchiul cerebral.

149. **ELECTRONOGRAFIE** (cf. *electro-* ; gr. *graphein*) ● Metode electrografice, utilizînd electroluminiscenţa, caracterizate prin cuantificarea emisiei electronice, efect de cîmp controlat, scintilaţie diferenţială. Se obţine o imagine electronografică prin a cărei analiză se relevă trei efecte distincte :

- efectul pelicular — element fundamental al descărcărilor marginale de tip Kirlian ;

- efectul electromorf — care traduce modificările distribuției cîmpului electromagnetic în organismul viu ;
- efectul de ionizare în mediul electric proximal, cu evidențierea ionilor gazoși aderenți la structura vie și a ionilor gazoși liberi.

Primele două efecte sînt dependente de reflexele psihogalvanice, iar efectul pelicular și cel de ionizare sînt modificate de stări psihologice particulare (enervare, oboseală, boli psihice, relaxare, concentrare etc.). Tot prin aceste metode a fost decelată „o radiație biologică de interferență" între două sau mai multe persoane. Această radiație biologică prezintă anumite caracteristici (structură, culoare), ce par a depinde de relațiile interpersonale, fenomenul nefiind, pînă în prezent, suficient fundamentat științific.

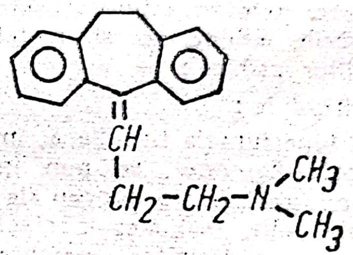
150. **ELECTROPLEXIE** (cf. *electro-* ş gr. *plexis* „împletire, aranjare, reglare") ● Termen propus de MARCHAIS pentru terapia electroconvulsivantă. Cu toată lipsa „de rezonanță peiorativă" (EBTINGER, WARTEL, 1969), termenul nu a reușit să se impună.

151. **ELECTROSOMN** (cf. *electro-* ş lat. *somnus* „somn") — sin. ELECTRONARCOZĂ ● Metodă terapeutică, de utilizare redusă, prin care se realizează obținerea somnului cu ajutorul curentului electric. Primele studii au fost efectuate de LEDUC, încă din 1903, aplicarea metodei în clinică fiind realizată însă abia în 1948, de către PATTERSON și ANGLADE. Inițial, metoda a fost folosită cu aceleași indicații (și contraindicații) ca și electroșocul, avînd față de acesta avantajul eliminării fazei clonice și al instalării mai puțin brutale a hipertoniei. Se folosea, pentru început, un curent de 200—250 mA, obținîndu-se suprimarea stării de conștiență și o hipertonie de scurtă durată, după care intensitatea curentului se reducea treptat la 100 mA, permițind revenirea respirației și obținîndu-se un somn asemănător celui anestezic. Descoperirea electroșocului protejat a condus la eliminarea acestei metode. În practica actuală, electrosomnul este folosit pentru inducerea unui somn apropiat de cel fiziologic, prin folosirea unui curent cu o intensitate de 0,1—0,3 mA, descărcat ritmic la nivelul electrozilor așezați pe pleoape (sau cu ajutorul unui dispozitiv asemănător unor ochelari), ceea ce determină instalarea somnului în aproximativ 3—4 minute. Avantajul acestei metode hipnoinductoare, indicată în insomniile de adormire din afecțiunile nevrotice, îl constituie eliminarea chimioterapiei.

152. **ELECTROȘOC** (cf. *electro-* ş fr. *choc*, engl. *shok* „a gudui") — sin. CERLETTI — metodă → TERAPIE ELECTROCONVULSIVANTĂ.

153. **ELECTROTERAPIE ÎN PSIHIATRIE** (cf. *electro-* ş gr. *therapeia* „îngrijire") ● Tratament care se bazează pe acțiunea curenților electrici, sub diferite forme, asupra organismului. În psihiatrie se utilizează : electroșocul, electrosomnul, faradizările. Efectul terapeutic este facilitat de existența fenomenelor bioelectrice proprii ale organismului.

154. **ELEGEN G**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI ***Amitriptilină*** ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic de tip 10, 11-dihidro-N,



N-dimetil-5H-dibenzo/a, d/-cicloheptenă-$\Delta^{5,\gamma}$, — propilamină, cu acțiune antihistaminică și antiserotoninică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de AMITRIPTILINA$^{(M)}$.

155. **ELEMENTARE**$^{(H)}$ — *halucinații* (cf. lat. *elementarius* „simplu" ş *halucinatio* „nebunie") — sin. SIMPLE$^{(H)}$ halucinații ● Tipuri particulare în cadrul halucinațiilor vizuale (apărînd sub formă de fosfene sau fotopsii, flăcări, stele, linii luminoase, licăriri) sau al celor auditive, constînd în zgomote nedistincte, vagi, sub forma unor sunete simple, asemănătoare cu cele din natură (fîșiit, susurul unei ape, jet de abur, vînt etc.), sau zgomote diferențiate (zgomot de motor, ciocan pneumatic etc.).

Halucinațiile elementare se caracterizează prin simplitatea senzațiilor. Se întîlnesc în special în afecțiunile neurologice ale analizatorilor respectivi, dar apar și în psihoze, singure sau alături de alte halucinații mai complexe.

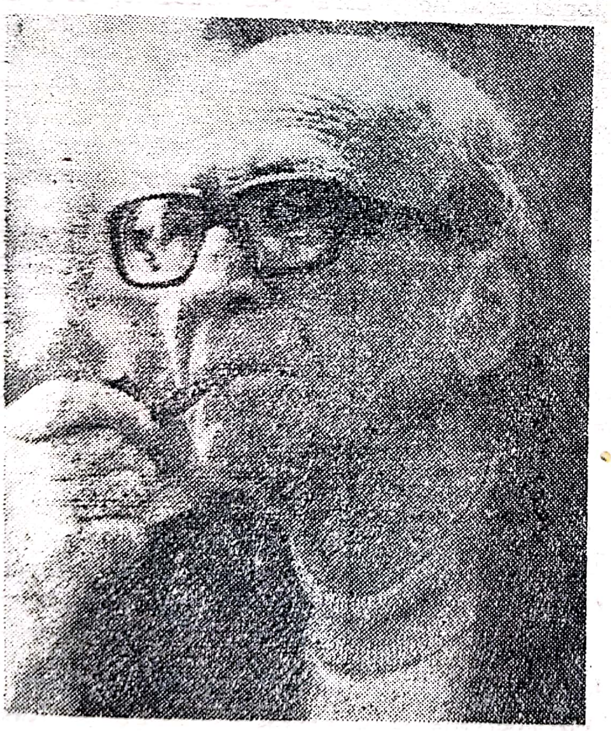
156. **ELENIUM**$^{(M)}$ Polonia — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.

157. **ELEOFTENOFAGIE** (cf. gr. *eleophtenos* „mireasmă, parfum" ; *phagein* „a mînca") $\xrightarrow{sin}$ SIVADON-BOUQUEREL$^{(S)}$ sindrom.

158. **ELEPSIN**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Imipraminoxide* ● Antidepresiv timoleptic, derivat benzodiazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10, 11-dihidro-5H-dibenz/b, f/azepină N oxid ; este metabolitul activ al IMIPRAMINEI, avînd aceeași acțiune (dar cu instalare mai rapidă) și aceleași indicații. După unii autori, efectele secundare sînt discret mai intense.

159. **ELEUTEROMANIE** (cf. gr. *eleutheria* „libertate" ; *mania* „nebunie") ● Excesivă libertate pe care subiectul și-o ia în raport cu ceilalți membri ai grupului sau societății. Așezîndu-și propriile interese sau pulsiuni în prim plan, nu ține seama de normele și convenientele obișnuite. Se intîlnește atît într-o serie de dizarmonii ale personalității, cît și, într-un grad mai accentuat, în psihozele afective de tip maniacal, schizofrenic și oligofrenie. Termenul este puțin folosit.

160. **ELIADE Mircea** (1907—1986) ● Scriitor român, filozof și istoric al religiilor. Face studiile universitare la București, Roma, Calcutta. Din 1933, este asistent al Facultății de Litere și Filozofie din București. Între 1941—1945 îndeplinește o serie de misiuni cu caracter diplomatic (atașat cultural la Londra — 1941), consilier cultural la Lisabona (1941—1944). După 1945, se stabilește la Paris (curs liber la École de Hautes Études) ; din 1956 este profesor la Universitatea din Chicago.



Mircea Eliade

Specialist în istoria religiilor, orientalistică și mitologie, publică o serie de lucrări („Traité d'histoire des religions", „Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase", „De Zalmoxis à Gengis-Khan", „Histoire des croyances et des idées religieuses" (trei volume).

Psihiatria își poate găsi în opera lui Mircea ELIADE o serie de sugestii și conexiuni de o deosebită valoare. Astfel, lucrările sale privind tehnicile primitive ale extazului (1951), interpretarea miturilor arhaice (potopul, androginul etc. — 1949, 1963), construcția ritualurilor și funcțiile acestora, ocultismul, meditațiile yoga și Zen deschid o serie de perspective poate încă incomplet explorate.

Menționăm că și opera literară a lui Mircea ELIADE oferă o serie de notații, care pot fi oricînd interpretate ca descrieri psihopatologice ale unor experiențe oneiroide („Domnișoara Cristina", „Șarpele", „Ivan") sau ale unor fenomene de paramnezie, ecmnezie, anecforie, pseudoreminiscențe, iluzii de memorie („La țigănci", „Pe strada Mîntuleasa", „Podul"), fenomene hipnotice și de transă („Maitreyi", „Secretul doctorului Honigberger").

161. **ELIBERARE — depresie de** (cf. lat. *eliberare*) ● Stare depresivă de tipul distimiei endogene Weitbrecht, care apare după depășirea unor tensiuni psihice îndelungate (încarcerare, prizonierat, suferința unui membru din familie etc.), a unor situații existențiale deosebite sau a unor suferințe somatice grele. A fost descrisă de BÜRGER-PRINTZ, în 1950 ; termenul nu a cunoscut însă o răspîndire deosebită, desemnînd, după părerea altor autori, o circumstanță etiologică nespecifică.

162. **ELIBRIUM**$^{(M)}$ Turcia — DCI Clordiazepoxid ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NAPOTON$^{(M)}$ România.

163. **ELIPSĂ SINTAXICĂ** (cf. gr. *elleipsis* „lipsă, omitere") ● Tulburare de limbaj constînd în eliminarea unor cuvinte sau propoziții dintr-o frază, păstrîndu-se însă principalele ei componente, astfel încît sensul general este sesizabil. Are un aspect de neglijență a construcției sau de uitare. Pe lîngă schizofrenie și anumite circumstanțe organice, poate fi întîlnită și în stări de epuizare extremă.

164. **ELIRANOL**$^{(M)}$ Italia — DCI *Promazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotia-

zinic de tip 10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativă (inferioară CLORPROMAZINEI) și antiemetică ; util în tratamentele de întreținere ale psihozelor cronice și în stările psihopatoide.

165. **ELIREM**$^{(MC)}$ Grecia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu aceeași acțiune, care se complementează. Este compus din :

● MEPROBAMAT$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat propandiolic ;

● HIDROXIZIN$^{(M)}$ — tranchlizant, derivat difenilmetanic.

Are acțiune anxiolitică, sedativă și miorelaxantă.

166. **ELITĂ** (fr. *élite* ; cf. lat. *eligere* „a alege") ● Minoritate restrînsă și avantajată, care se bucură de privilegii, în virtutea unei reale sau pretinse superiorități față de majoritatea formată din indivizi comuni. Sub aspect sociopolitic, termenul desemnează straturile superioare ale claselor dominante, în societățile ierarhizate, bazate pe dominație și exploatare. Într-o accepțiune mai cuprinzătoare, prin elită se înțelege o categorie de indivizi deosebit de înzestrați, care au acces la pragul maxim de performanță într-un anumit domeniu de activitate sau creație (în acest sens, se poate vorbi de o elită științifică, literar-artistică, sportivă etc.).

În sens filozofic, elita este privită ca grup restrîns de personalități umane, cu calități excepționale, avînd dreptul și menirea de a se impune majorităților inerte, dinamizînd prin forța lui neobișnuită de creație progresul culturii și civilizației.

167. **ELITISM** (fr. *élitisme*) ● Atitudine aristocratică, de minimalizare sau chiar de dispreț față de indivizii comuni, a celor ce se socotesc — cu sau fără temei — înzestrați cu daruri și calități excepționale, în virtutea cărora își arogă dreptul de a beneficia de privilegiile și supremația cuvenite elitelor.

● Orientare filozofică (în antropologie, sociologie, etică sau politologie) conform căreia misiunea conducerii vieții sociale revine în mod firesc unei minorități, formate din indivizi aleși (supradotați). Absolutizînd caracterul concurențial, specific societății capitaliste, și asimilînd concurența și mobilitatea socială cu selecția naturală (proprie regnului biologic), teoria elitelor încearcă să justifice privilegiile minorității dominante prin calități deosebite, care permit acesteia să avanseze și să se mențină în vîrful ierarhiei sociale. Implicit, teoria postulează incapacitatea maselor de a participa la conducerea politică și de a contribui prin creații de valoare la progresul culturii și civilizației.

În filozofia modernă, principalii teoreticieni ai elitismului au fost NIETZSCHE și CARLYLE. Aceeași teorie este îmbrățișată, în sociologia contemporană, de G. MOSCA, V. PARETA, K. MAUNHEIM și de către adepții școlii „tehnocratice". În forme extremiste, apelînd la o pseudofundamentare biogenetică, susțin idei agresiv-elitiste reprezentanții darwinismului social, rasismului, neofascismului și teoreticienii noii drepte.

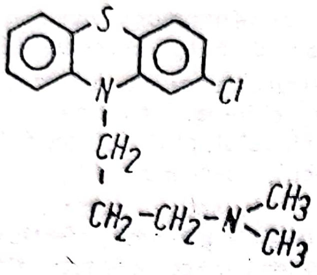
168. **ELLIS** — **boală** : sin. GARGOLISM ; LIPOCONDRODISTROFIE ; PFAUNDLER$^{(B)}$— boală $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HURLER$^{(S)}$ sindrom → MUCOPOLIZAHARIDOZE.

169. **ELLIS Henry Havelock** (1859—1939) ● Învățător, apoi posesor al unei diplome de farmacist (profesie pe care nu a practicat-o niciodată), autor al unor „Studii asupra psihologiei sexuale", care s-au bucurat, atît în timpul vieții, cît și după moartea sa, de un interes deosebit din partea psihologilor și psihiatrilor, deși nu au fost elaborate de un medic.

Succesul excepțional al lucrărilor destinate medicilor („Periodicitatea sexuală, autoerotismul" ; „Inversiunea sexuală" ; „Impulsiunea sexuală" ; „Selecția sexuală la om" ; „Simbolismul erotic" ; „Narcisismul" etc.) — șase volume (1898—1910), la care s-au mai adăugat multe altele — a fost depășit doar de acela al lucrărilor destinate publicului larg („Bărbatul și femeia", „Dreptul femeii la dragoste", „Eseu despre dragoste și virtute", „Femeia în societate" etc.). Acest succes s-a datorat nu numai modului enciclopedic de abordare a problemelor și curajului deosebit al autorului de a demistifica sexualitatea, ci și reacției generale a publicului (laic și științific) față de excesivul puritanism al secolului al XIX-lea, care, în epoca victoriană, atinge una dintre culmile sale. Contemporan cu FREUD, poartă cu acesta o corespondență de peste 40 de ani, care trădează nu atît asemănarea de opinii, cît aderența la o necesară mișcare de idei.

170. **ELLIS William Charles** (1780—1839). ● Primul psihiatru englez înnobilat (1835) „pentru servicii aduse cauzei bolnavilor", adept al „tratamentului moral". A dus o luptă permanentă pentru umanizarea azilelor. Este autor al unei lucrări apreciate în perioada respectivă : „Tratat asupra cauzelor, simptomelor și tratamentului nebuniei" (Londra 1838).

171. **ELMARINE**$^{(M)}$ Canada — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic, de tip 2-clor-10-(3-dimetil-aminopropil) fenotiazină, cu acțiune sedativă, antiemetică, vago— și simpaticolitică. Potențează acțiunea anestezicelor, hipnoticelor și analgezicelor. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de CLORDELAZIN$^{(M)}$.



172. **ELPENOR**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. BEȚIA DE SOMN (GUDEN) (Elpenor este cel mai tînăr dintre însoțitorii lui Ulise, care, din cauza stării de dezorientare, a avut un destin tragic: adormind pe acoperișul palatului lui Circe; s-a trezit brusc la chemarea lui Ulise, a căzut de la mare înălțime și a murit). ● Sub acest nume, LOGRE a descris o stare semicrepusculară, însoțită de dismnezie și oscilații afective, ce se poate întîlni la persoane care se trezesc brusc într-un loc necunoscut. Aceeași stare este considerrată de LÔO și DESCHAMPS un semiautomatism subconștient, ce poate surveni și postconsum excesiv de alcool sau ca urmare a unor doze mai mari de barbiturice. A fost întîlnită și la persoane normale, trezite brusc în propria casă, fără să fi consumat alcool sau barbiturice, în urma unui somn foarte profund.

173. **ELPERIL**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Tioridazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic alkilpiperazinat de tip 10-/2-(1-metil-2-piperidil) etil/-2-(metiltio)-fenotiazină, cu acțiune sedativ-anxiolitică. În funcție de doză, se pretează la utilizare atît în psihogenii, cît și în endogenii. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de TIORIDAZIN$^{(M)}$.

174. **ELPERL**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Alprenolol* ● Betablocant de tip 1-(0-alilfenoxi)-3-(isopropilamino)-2-propanol, indicat în anxietate, sindroame cardiace hiperkinetice, alcoolism, afecțiuni psihosomatice. Nu duce la dependență, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

175. **ELPHEMET**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Fendimetrazină* ● Psihostimulent anorexigen de tip (+)-3,4-dimetil-2-fenilmorfolină, cu efecte simpaticomimetice reduse ; indicat în astenie, presenilitate, sevraj, toxicomanie, obezitate secundară curei NL, tulburări de dinamică sexuală ; contraindicat în stările de excitație psihomotorie, anxietate, sarcină, comițialitate.

176. **ELRONON**$^{(M)}$ R.D.G. — DCI *Noxiptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptadienic, de tip 10,11-dihidro-5H-dibenzo/a,d/cicloheptan-5-onă-0-/2(dimetilamino)etil/oximă, cu acțiune antidepresivă medie, fără efecte sedative, cu o bună toleranță. Nu se asociază cu IMAO ; nu se administrează în deliruri acute, intoxicații acute.

177. **ELROQUIL**$^{(M)}$ R.D.G. — DCI *Clorfenetazin* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 2-clor-10-(β-dimetil-aminoetil)-fenotiazină, cu valențe antiemetice, cu o bună toleranță, care permite administrarea imediat postoperatorie.

178. **ELSERPINE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Reserpină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia, de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metil reserpat, cu acțiune sedativă centrală, ușor anxiolitică și net hipotensoare. Nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.

179. **ELTRIP**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Triptofan* ● Psihotrop cu structură L(-)triptofan, cu acțiune antidepresivă moderată și sedativ-hipnotică bună. Practic, nu produce efecte secundare ; are o singură contraindicație — insuficiența hepatică.

180. **EMAGRIN**$^{(M)}$ Venezuela — DCI *Fenfluramină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat, amină simpaticomimetică de tip N-etil-α-metil-m-(trifluorometil) fenetilamină ; prezintă pericolul dependenței.

181. **EMANCIPARE** (cf. lat. *emancipare*) ● Acțiune de eliberare de sub o tutelă (juridică sau psihologică), prin care un individ devine independent, afirmîndu-și dreptul de autoguvernare a personalității.

În sens juridic, eliberare de sub tutelă (→).

În sens psihologic, emanciparea adolescentului la pragul trecerii spre vîrsta adultului tînăr, expresie a dezvoltării firești a personalității sale spre plenitudinea intrinsecă și integrare socială.

Termenul are și sensul adoptării unor libertăți nepotrivite cu vîrsta sau cu situația de fapt ori a unor purtări libertine.

182. **EMASCULARE** (cf. lat. *emasculare* „a castra") — sin. CASTRARE ; EUNUCHISM ; EVIRAȚIE ● Excizie (voluntară sau

ca urmare a unei agresiuni) a organelor genitale externe ale bărbatului. Se întîlnește în patologia psihiatrică, îndeosebi în cazul schizofreniei sau, mai rar, al depresiilor delirante, precum și la psihopații sado-masochiști, asociată cu consumul de alcool, droguri.

183. **EMBOLOFRAZIE/EMBOLOLALIE** (cf. gr. *embolimos* „intercalat" ; *phrasein* „a enunța" ; *lalein* „a vorbi") — sin. AMELARTRIE ; ANGOFRAZIE ● Tulburare psihică, manifestată prin umplerea golurilor dintre cuvintele unor propoziții sau fraze prin adăugarea unor sunete străine de sensul general al discursului, ceea ce îi conferă acestuia un aspect bizar și lipsit de coeziune. Termenii au fost introduși de MERKEL și KÜSSMAUL. Tulburarea este întîlnită în schizofrenie, demențe, oligofrenie.

184. **EMBRIO-** (cf. gr. *embryon*) ● Element de compunere care introduce referirea la embrion sau perioada embrionară.

185. **EMBRIO-, FETOPATII** (cf. gr. *embryon* ; lat. *foetus* ; gr. *pathos* „experiență, încercare") ● Forme etiologice și clinice ale encefalopatiilor infantile, generate de leziuni intrauterine survenite în primele trei luni de sarcină (embriopatii) sau între patru luni și pînă la naștere (fetopatii), caracterizate prin anomalii de dezvoltare, malformații și monstruozități (embriopatiile) sau leziuni distructive ale encefalului imatur, dar conturat în morfologia sa generală (fetopatiile). În ambele cazuri, terapia are un caracter recuperator, de reeducare motorie pe baza compensărilor și supleanțelor funcționale, de prevenire a complicațiilor, sau reparator, chirurgical.

Viața embrionară durează din momentul fecundării pînă la sfîrșitul lunii a treia, cînd organismul este diferențiat și posedă, cel puțin teoretic, caracterele speciei. În stadiul precoce al dezvoltării (primele 8—10 zile), agenții teratogeni nu determină embriopatii, deoarece, fiind alterată totalitatea celulelor embrionului, acesta este eliminat ; dacă este afectat un număr mic de celule, iar diferențierea nu este încă inițiată, embrionul are, printr-o înaltă posibilitate de supleanță, capacitatea unei refaceri complete. Frecvența malformațiilor la naștere este de 2—3% ; dintre acestea, 10% se datoresc factorilor exogeni și 90% celor genetici sau genetici și exogeni în interacțiune ; formele grave nu depășesc 2—3% din numărul total.

În etiologia embriopatiilor, sînt implicați următorii factori exogeni :

- infecțioși (rubeola, toxoplasmoza, citomegalia, gripa, listerioza, virusul hepatitei, al parotiditei, al rujeolei, al varicelei, al poliomielitei, ECHO, al herpesului, sifilisul etc.) ;
- nutriționali (antimetaboliții, hipovitaminozele, carența de iod) ;
- fizici (radiațiile ionizante) ;
- endocrini (hormonii sexuali, corticosteroizii, diabetul, mixedemul) ;
- toxici (sarcina toxică, psihotropele, tetraciclina, chinina, aminopectina, tolbutamida, alcoolul, plumbul, oxidul de carbon, arsenicul, mercurul etc.) ;
- hipoxia (anemia mamei, metroragia, deslipirea de placentă, afecțiunile cardiorespiratorii decompensate) ;
- tentativele de avort.

Studii aprofundate au demonstrat că, în geneza și, mai ales, în determinarea formei și extensiunii unor malformații, nu este suficient factorul de agresiune ; la fel de importante sînt momentele cînd are loc agresiunea („orarul" embriologic) și structura genetică a organismului, care condiționează inegalitatea răspunsului patologic al indivizilor în fața agenților patogeni. Perturbațiile morfogenezei determină monstruozități, care au drept consecință avortul sau nașterea prematură a unui făt mort sau decesul postnatal.

Noxele care acționează prin intermediul gravidei asupra fătului, după luna a patra intrauterină (la sfîrșitul perioadei de maturație a sistemului nervos central), au efecte deosebite de cele din primul trimestru (malformații), deoarece organogeneza este terminată.

Cele mai importante cauze (care determină aproximativ 30% din fetopatii) sînt : infecto-contagioase ; endocrine (tulburările tiroidiene, tulburările menstruale) ; izoimunizarea (Rh, grupele sanguine, trombocitopenia neonatală) ; autoimunizarea (purpura trombocitopenică, miastenia) ; hipoxia fetală (boli cardiorespiratorii decompensate ale gravidei, dezlipirea de placentă, infarct placentar, boala amniotică, hipoamnios, anemie, hipotensiune arterială, hemoragii extragenitale și genitale, coma și șocul traumatic) ; traumatisme ; toxemia gravidică ; gemelaritatea ; intoxicații ; carențe vitaminice.

Din punct de vedere clinic, fetopatiile realizează un tablou de encefalopatie medulară, caracterizat prin întîrziere în dezvoltarea psihomotorie, infirmități motorii, paralizii ale nervilor cranieni, crize convulsive epileptice.

Tratamentul vizează combaterea precoce a complicațiilor, prevenirea agravării unor tulburări și recuperarea motorie.

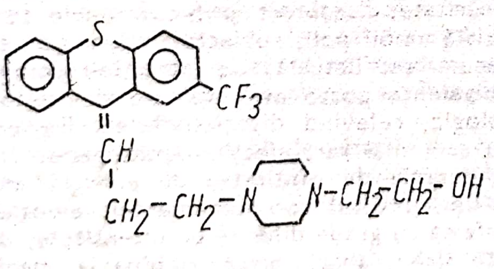
186. **EMBRIOPATII IATROGENE** (cf. gr. *embryon* ; *pathos* ; *iatros* „medic" ; *gennan* „a naște, a produce") ● Efecte teratogene, determinate de perturbarea morfo-, organo- sau histogenezei, în urma administrării unor medicamente femeii gravide, în primele 2—3 luni de sarcină. Aceste efecte (avorturi, monstruozități, malformații congenitale) se limitează, de obicei, la o anumită perioadă a vieții intrauterine (între a 35-a și a 40-a zi de la ultima menstruație). Dintre substanțele care pot genera embriopatii iatrogene, cele mai cunoscute sînt :

- thalidomida (provoacă malformații grave ale embrionului : amelie, focomelie, atrezii diverse) ;
- aminopterina (produce displazie craniană, ochi „în apus de soare", întîrziere mintală, nanism) ;
- chinina (produce malformații și surditate) ;
- dicumarolul (produce hemoragii fetale) ;
- iodura de potasiu și tiouracilul (produc gușă).

În condițiile cunoașterii numai parțiale a efectelor teratogene ale unor medicamente administrate gravidei, este necesar ca prescrierea acestora să se facă cu mult discernămînt, luîndu-se în considerare atît nevoile mamei, cît și riscurile pentru produsul de concepție.

187. **EMBRIOPATIE RUBEOLICĂ** — sin. EMBRIOPATIE VIROTICĂ ; POSTRUBEOLIC$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ GREES$^{(S)}$ sindrom.

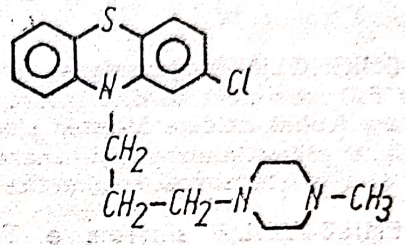
188. **EMERGIL$^{(M)}$** Franța — DCI *Flupentixol* ● Neuroleptic incisiv, derivat tioxantenic de tip 2-trifluorometil-9-/3-/4-(2-hidroxietil)piperazin-1-il/propiliden/tioxantenă, cu acțiune neuroleptic incisivă, antidepresivă și anxiolitică, cu efecte secundare moderate.



189. **EMEROFONIE** (cf. gr. *emera* „zi" ; *phone* „voce, vorbire") ● Blocaj verbal nocturn pasager, care poate fi întîlnit la trezirea din somn, în nevroza anxioasă, epilepsia petit mal, schizofrenie.

190. **EMETE-CON$^{(M)}$** S.U.A., **EMETICON$^{(M)}$** Canada — DCI *Benzquinamidă* ● Neuroleptic sedativ, derivat benzochinolizinic, de tip N,N-dietil-1,3,4,6,7,11b-hexahidro-2-hidroxi-9,10-dimetoxi-2H-benzo/a/quinolizină-3-ester acetat de carboxamidă, cu acțiune sedativă și antiemetică. Bună toleranță.

191. **EMETIRAL$^{(M)}$** România — DCI *Proclorperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat piperazinil-alkilfenotiazinic, de tip 2-clor-10-/3-(4-metil-1-piperazinil)propil/fenotiazină, cu marcate valențe antiemetice și anxiolitice. Deși are nu numai indicații, dar și efecte certe în psihoze, utilizarea sa este grevată de dozarea în drajeuri de 5 mg, fapt ce il face util mai mult ca antiemetic și tranchilizant (efecte anxiolitice și doză scăzută). PROCLORPERAZINA constituie principiul activ și al următorilor produși farmaceutici :



Cel mai cunoscut :

STEMETIL$^{(M)}$	Anglia, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Finlanda, Italia, Iugoslavia, Olanda, Portugalia, Spania, Suedia.

Alți produși :

ANTI-NAUS$^{(M)}$	Australia
APIRAN$^{(M)}$	Coreea
CHLOROPERNAZINUM$^{(M)}$	Polonia
COMPAZINE$^{(M)}$	S.U.A.
DEPAFEN$^{(M)}$	Finlanda
GREENTAP$^{(M)}$	Coreea
KLOMETIL$^{(M)}$	Finlanda
METARAZIN$^{(M)}$	U.R.S.S.
NIBROMIN-A$^{(M)}$	Japonia
NIPODAL$^{(M)}$	R.F.G.
NOVAMIN$^{(M)}$	Japonia
PROCHLORPERAZIN(E)$^{(M)}$	Cehoslovacia
TEMENTIL$^{(M)}$	Franța
VERTIGON$^{(M)}$	Anglia

192. **EMETOFOBIE$^{(F)}$** (cf. gr. *emein* „a vomita" ; *phobos* „frică") ● Teama patologică de a voma, manifestată în nevroza obsesivo-fobică, psihastenie, isterie, schizofrenie etc.

193. **EMFAZĂ** (cf. gr. *emphasis* „aparenţă") ● Lipsă de naturaleţe, preţiozitate, lipsă de concordanţă cu situaţia reală. Se întîlneşte la personalităţile dizarmonice, în paranoia, schizofrenie.

194. **EMG** ● Abreviere pentru electromiogramă.

195. **EM-GG**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Guaifenesin* ● Tranchilizant, derivat de glicerol de tip 3-(0-metoxifenoxi)-1,2-propandiol, cu acţiune miorelaxant-sedativă şi moderat anxiolitică, cu o bună toleranţă.

196. **EMICHOLIN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Citicolină* ● Psihostimulent cu o structură chimică particulară (colină-citidină 5'-ester pirofosfat), cu acţiune psihostimulentă şi anorexigenă; practic fără efecte simpaticomimetice.

197. **EMILE-WEIL**$^{(S)}$ **sindrom** ● Tulburări psihice tranzitorii, care apar în anemia pernicioasă, putînd îmbrăca un aspect clinic variabil, de la un sindrom depresiv minor pînă la delirium şi sindrom Korsakov. Aceste tulburări au un caracter funcţional şi, odată cu ameliorarea stării somatice, dispar.

198. **EMOTIV**$^{(D)}$ **delir** (fr. *émotif*) ● Nume sub care MOREL (1866) reuneşte o serie de manifestări obsesionale, melancolice şi legate de depresia nevrotică. Unii autori (SEGLAS, PITRES, RÉGIS) vor relua ulterior termenul, sub numele de delir emotiv obsesional, încercînd să găsească o apropiere între patologia obsesională şi cea delirantă.

199. **EMOTIVĂ — personalitate** (fr. *émotif*; cf. lat. *emovere* „a mişca") ● Structură de personalitate caracterizată printr-o reactivitate afectivă accentuată, cu trăirea intensă a evenimentelor, legată în special de semnificaţia acestora (termenul îi aparţine lui K. LEONHARD). Sensibilitatea emotivului este mai subtilă decît cea a exaltatului; ea se manifestă mai mult „calitativ" şi are o dinamică mai lentă. Astfel, o traumă psihică poate favoriza instalarea unei simptomatologii depresive reactive, întrucît emotivul trăieşte puternic situaţia traumatizantă. Spre deosebire de personalităţile distimice şi ciclotime, la care evenimentul exterior declanşează manifestarea unei predispoziţii înnăscute (dar care se poate manifesta şi în absenţa unui eveniment specific), la emotivi reacţiile sînt strict legate de situaţia exterioară şi sînt proporţionale, ca intensitate, cu situaţia respectivă; astfel, de pildă, emotivii se bucură şi plîng uşor, în funcţie de natura întîmplărilor exterioare, reactivitatea lor afectivă exprimîndu-se imediat prin mobilitatea mimicii. Comportarea emotivului rămîne totdeauna concordantă cu situaţia. Emotivitatea, ca trăsătură accentuată, se remarcă din copilărie. Favorizînd o trăire intensă a situaţiilor din afară, sensibilitatea crescută a emotivilor scade rezistenţa la traume psihice.

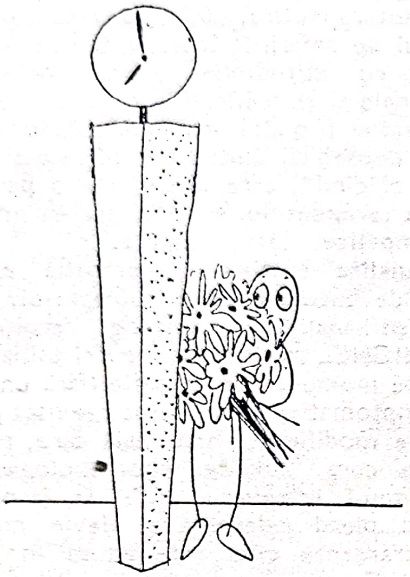
200. **EMOTIVAL**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Lorazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-5-(clorofenil)-1,3-dihidro-3-hidroxi-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acţiune anxiolitică, sedativă şi miorelaxantă. Nu se administrează în sarcină.

201. **EMOTIVITATE** (fr. *émotivité*; cf. lat. *emovere* „a mişca") ● Capacitate de reactivitate afectivă a unei persoane, constînd în spontaneitatea, intensitatea şi durata reacţiilor afective. În accepţiune largă, ca trăsătură structurală, emotivitatea desemnează o reactivitate primară şi exagerată comparativ cu stimulul afectogen şi cu răspunsul de frecvenţă medie la acest stimul. Emotivitatea are un specific individual, fiind accentuată la personalităţile emotive (→ EMOTIVĂ — personalitate); de asemenea, este caracteristică la copil, aceştia avînd reacţii spontane şi predominant afective. În mod normal, diminuează cu vîrsta, pe măsura maturizării sistemului nervos şi a personalităţii în genere (se dezvoltă şi se stabilizează în funcţie de capacitatea de autocontrol, de adaptare la situaţii noi).

202. **EMOŢIE** (fr. *émotion*; cf. lat. *emovere*) ● Reacţie afectivă la un stimul sau situaţie care prezintă un anumit grad de noutate, de „neaşteptat", sau are o anumită semnificaţie. Corespunzător caracteristicilor stimulului, emoţiile pot fi pozitive sau negative. Emoţia pozitivă este trăită ca o stare de confort psihic, de relaxare, de satisfacţie etc.; emoţia negativă se asociază cu starea de încordare, depresie, insecuritate, disconfort psihic. În unele situaţii coexistă ambii poli, subiectul trăind o stare oarecum conflictuală, de atracţie-respingere. Ambivalenţa poate avea valoare de simptom patologic, relevînd disociativitatea din endogenii sau, mai rar, afecţiuni psihogene.

În funcţie de cantitatea de energie antrenată în circuitul comportamental, emoţia se manifestă cu grade diferite de intensitate, de la foarte slabe, abia sesizabile, pînă la manifestări explozive. Intensitatea emoţiei determină în mod special rolul acesteia în cadrul activităţii. Emoţiile de intensitate medie au rol reglator, de potenţare a activităţii, cele foarte slabe şi cele foarte puternice, în schimb, au influenţă dezorganizatoare, determinînd incapacitatea de asigurare a energiei necesare menținerii acțiunilor sau punînd în circulație o cantitate prea mare de energie, care împinge la acțiuni impulsive, inadecvate.

Din punct de vedere genetic, evolutiv și al nivelului integrativ, se disting emoții primare și secundare. Emoțiile primare sînt reacții afective spontane, intense, involuntare, de durată scurtă și se exprimă puternic în comportament (expresii, gestică), sînt însoțite de manifestări neurovegetative evidente, se supun greu învățării, dar se modelează sub influența factorilor sociali și se integrează neurofiziologic la nivelul formațiunilor subcorticale. Emoțiile secundare complexe sînt ceva mai slab exprimate, sînt exteriorizate în modalități mai rafinate, nuanțate, influențate de tiparele sau convențiile socioculturale și beneficiază de un grad mai mare de conștientizare și intelectualizare, sînt achiziții ale învățării și educației, asemenea motivelor care le susțin și sînt bine delimitate ca sens, prezentînd modele clare de bipolaritate; neurofiziologic, se integrează la nivel cortical.



Între cele două tipuri de emoții nu există delimitări certe și opozante, cerințele subiective ale adaptării optime impunînd realizarea unei unități funcționale.

Producerea stărilor emoționale are un caracter complex multicondiționat. Se disting emoții provocate, evocate și anticipative. Emoțiile provocate apar ca răspuns specific la acțiunea directă a unui stimul din mediul extern sau intern al organismului, caracteristicile reacției depinzînd de atributele stimulului, de experiența afectivă anterioară a subiectului, de particularitățile structurii sale afective și de personalitate. Emoțiile evocate apar la amintirea sau reprezentarea unei situații sau a unui eveniment perceput anterior, avînd valoare afectogenă pentru subiect. Evocarea poate avea loc voluntar sau involuntar. Emoțiile evocate au expresii somatovegetative reduse, sînt mai sărace în componente, mai interiorizate decît emoțiile provocate. Emoțiile anticipative sînt declanșate de modelul mintal al obiectului sau situației ce urmează a fi percepute, reprezentînd posibilul a ceea ce urmează să se producă.

În ceea ce privește nivelurile neurofiziologice care integrează emoția, au existat diferite teorii. În general, reacțiile emoționale sînt elaborate și integrate de către conexiunile limbice ale hipotalamusului, septumului, hipocampului și amigdalei, care la rîndul lor se află sub control cortical, în special al girusului cingular, temporal și frontal.

Emoțiile dispun de cel mai larg suport neurofiziologic și BRAIN-STRAUSS (1962) afirma: „cu cît se caută mai mult o zonă anume în sistemul nervos central în raport cu emoția, cu atît mai mult ea scapă".

203. EMOȚII PATOLOGICE ● Tulburările calitative ale emoțiilor se caracterizează printr-o inadecvare a conținutului lor la situație, printr-o exprimare neconcordantă cu conținutul, prin conținut aberant, irațional sau prin paroxisme de intensitate patologică. În această categorie se descriu:

● *Paratimiile*: denumesc modificarea emoțiilor elaborate, în sensul totalei lor neadecvări la contextul situațional (de exemplu, o situație afectiv-negativă declanșează reacție de bucurie). Pot apărea la persoane care trec prin situații limită traumatizante, în stări reactive, parafrenie, patologia involuțională, dar își găsesc expresia caracteristică în schizofrenie. În cadrul paratimiilor, se descriu:

- inversiunea afectivă, manifestată ca o virare univoc negativă a unor sentimente pozitive firești, pe care subiectul ar trebui să le aibă în mod normal, sau pe care le-a avut înaintea îmbolnăvirii. Se manifestă sub forma stărilor de ură, ostilitate față de persoanele din anturaj care în mod firesc ar trebui iubite sau care au fost iubite înaintea îmbolnăvirii. Apare în schizofrenii, parafrenii, delir de gelozie și, mai rar, în psihoza paranoidă;
- ambivalența afectivă, reprezentînd coexistența, concomitența trăirii unor stări afective antagoniste (dragoste-ură) față de o aceeași situație sau persoană: aceste trăiri opuse creează, în mod

paradoxal, un conglomerat indestructibil. Apare în schizofrenie, patologia involuției (mai rar).

● *Fobiile*: denumesc o frică puternică, de neinvins, față de un obiect, ființă, situație, care, prin ele însele, nu au caracter periculos ; aspectul lor irațional este recunoscut ca atare de subiect, neputînd fi însă controlate prin efort volițional (deși acesta există) și atrăgînd după sine un comportament de evitare a obiectului fobogen sau de apărare. Apar în nevroza obsesivo-fobică, psihastenia decompensată, psihoze depresive, debutul psihasteniform al schizofreniilor, bolile psihice ale involuției.

● *Extazul*: emoție patologică prin intensitatea și paroxismul stării de bucurie, care determină o rupere a contactului dintre subiect și mediu, însoțită de o exprimare mimico-pantomimică specifică. Se întîlnește în isterie, oligofrenie, epilepsie, schizofrenie, găsindu-și expresia cea mai caracteristică în delirul mistic → PARATIMII, AMBIVALENȚĂ AFECTIVĂ, INVERSIUNE AFECTIVĂ, FOBIE, EXTAZ.

204. **EMOVIT**$^{(\mathrm{M})}$ Bulgaria ● Produs original de tip 2-(2-etoxifenoxi)metil morfolin hidroclorin, cu acțiune antidepresivă. Indicat în depresiile endogene, în schizofrenie și epilepsie cu componentă depresivă. Nu are acțiune anxiolitică și nici sedativă, deci necesită asocierea cu produse de acest tip.

205. **EMPATIE** (cf. gr. *empatheia* „pasiune" ; *empathes* „afectat, mișcat") ● Capacitatea de identificare emoțională cu trăirile altei persoane. În relația medic-pacient, empatia nu este un mod de cunoaștere științifică, ci intuitivă, materializîndu-se în „fler clinic" și deschizînd o perspectivă complexă legată de simptomatologie. WALDON (1983), făcînd o trecere în revistă a principalelor tendințe metodologice în abordarea acestui concept, arată că empatia poate fi privită ca o transmisie afectivă (stabilind o relație între conținuturile psihice ale celor doi protagoniști implicați în situație), ca o contaminare afectivă (realizînd o simetrie Eu-Eu), ca o percepție inconștientă (inducînd informații prin stimuli subliminali pe canale senzoriale — REIK), ca o rezonanță afectivă, în care afectivitatea manifestată în comportamentul subiectului se sincronizează (SCHAFFER, 1979) cu cea a terapeutului. Diverși autori au subliniat dihotomia aparentă empatie-raționament, care nu este însă relevantă, deoarece psihiatrul nu face altceva decît să-și completeze demersul clinico-terapeutic cu „informațiile" pe care înțelegerea intuitivă i le oferă. Capacitatea de transpunere este considerată de o serie largă de autori (MINKOWSKI, BUMKE, BOWLBY, SPITZ, REIK, EY) ca una din trăsăturile cele mai importante ale adevăratului specialist, căruia îi creează aureola de „superdotat" în perceperea sa de către subiect. C. ROGERS folosește noțiunea de empatie, în teoria sa psihoterapeutică, definind-o ca „percepția cadrului de referință internă al unei alte persoane, cu atitudinile și comportamentele emoționale și semnificațiile care li se atribuie, ca și cînd ar fi o altă persoană". Autorul insistă asupra deosebirii dintre identificare și situația de „ca și cînd", care presupune o participare activă a terapeutului și comunicarea înțelegerii sale empatice, către subiect.

Psihanaliza susține că empatia răspunde nevoii de încorporare a subiectului. Majoritatea psihanaliștilor resping recomandarea lui FENICHEL ca, în timpul curei psihanalitice, să existe momente de empatie (fără un împrumut simptomatic). După aceștia, există pericole reale de modificare relațională care, pot compromite cura. Analiza fenomenologică pune sub semnul întrebării criteriile jaspersiene, care își pierd relevanța și devin mult mai puțin tranșante cînd este adusă în discuție empatia. Ceea ce pare neinteligibil la o analiză rațională poate deveni comprehensibil dacă intră în discuție modul particular al subiectului de a trăi evenimentele.

Empatia, afirmă WALDON, chiar dacă rămîne o experiență inefabilă, poate fi controlată și cît mai bine utilizată în scop diagnostic și terapeutic.

206. **EMPEDOCLE** (490—430 î.e.n.) ● Medic și filozof materialist grec. Considera că la baza tuturor fenomenelor naturii stau patru elemente materiale, numite de el „principii": focul, aerul, apa și pămîntul. A explicat mișcarea elementelor prin acțiunea comună a două forțe opuse — „ura" și „iubirea", exprimînd astfel, într-o formă plastică, relația dintre atracție și repulsie (evidențiată spre sfîrșitul secolului al XIX-lea).

207. **EMPIDILL**$^{(\mathrm{M})}$ Coreea — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valențe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Are indicațiile NL incisive (endogenii), fiind util și în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive, în afecțiuni psihosomatice (ulcer gastric și duodenal), în vertij. Pentru dozele mari are efecte secundare comune NL incisive. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie și epilepsie.

208. **EMPIRIC** (cf. gr. *empeirikos* „care se conduce după experiență") • Atribut definitoriu pentru cunoștințele care se bazează nemijlocit pe experiență, pe observarea și sesizarea perceptivă a obiectului, spre deosebire de cunoștințele teoretice, generalizări subordonate anumitor norme logice și anumitor criterii de raționalitate. Cunoașterea empirică se realizează în mod nesistematic la nivelul simțului comun și metodic în cadrul demersului științific. Prin metodă empirică se înțelege totalitatea procedeelor experimentale utilizate în știință, împreună cu ansamblul regulilor corespunzătoare → EMPIRISM.

Fără a nega caracterul empiric al multor achiziții și practici din domeniul psihiatriei, trebuie remarcate totuși importantele progrese ale ultimelor decenii pe planul cercetării științifice, care tind să confere un suport obiectiv tulburărilor psihopatologice, etiologiei și terapiei lor.

209. **EMPIRIE** (cf. gr. *empeiria* „experiență") • În sens descriptiv, totalitatea informațiilor și cunoștințelor dobîndite pe cale experimentală.

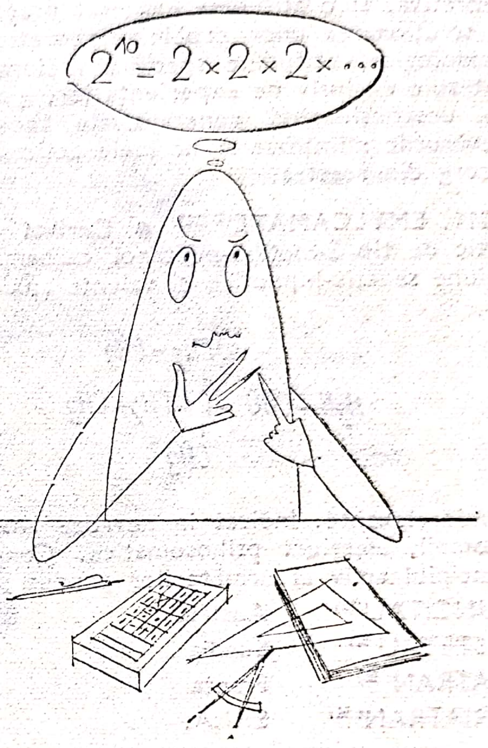
Într-o accepțiune peiorativă, un nivel precar al cunoașterii, bazat exclusiv pe observații și generalizări empirice, lipsite de ordonare sistematică, rigoare logică și stringență argumentativ-teoretică.

210. **EMPIRISM** (fr. *empirisme* ; cf. gr. *empeiria*) • Concepție epistemologică, opusă raționalismului, care soluționează unilateral și simplist problematica gnoseologică, postulînd primatul experienței perceptive comune în dobîndirea și verificarea tuturor cunoștințelor omenești.

Tezele definitorii ale empirismului clasic au fost formulate de J. LOCKE în „Eseu asupra intelectului omenesc" (1690), fiind apoi preluate și adîncite de materialiștii francezi. Adoptînd o viziune contemplativistă, empirismul atribuie subiectului un rol pasiv în cunoaștere, de simplă receptare a informațiilor furnizate de obiect prin intermediul senzațiilor. Acestea sînt considerate ca formă fundamentală de cunoaștere nemijlocită, prin care subiectul dobîndește imagini (cópii) „pure" ale obiectelor exterioare, „puritatea" lor fiind asigurată de independența datelor perceptive față de structurile și activitatea subiectului.

În concepția empirismului, obiectivitatea cunoștințelor este condiționată de caracterul nemijlocit și pur receptiv al senzațiilor, apreciindu-se că activitatea constructivă a intelectului constituie o sursă de deformare subiectivă a datelor originare din care derivă cunoștințele autentice.

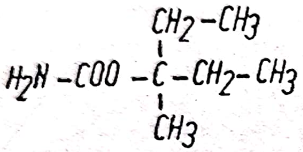
Empiriștii și-au propus reconstrucția științei prin întemeierea inductivă a tuturor conceptelor și propozițiilor teoretice, pornind de la datele sensibile. Din acest motiv, empirismul acordă credit științelor experimentale, explicînd lacunar și nesatisfăcător statutul conceptelor și relațiilor logico-matematice și negînd orice valoare cognitivă a metafizicii, dată fiind relevanța criteriilor experimentale de verificare față de propozițiile ontologice. Neputînd să explice în mod satisfăcător temeiul obiectivității, al certitudinii datelor senzoriale, și nici să depășească dificultățile de natură logică ale metodei inductive, empirismul clasic a tratat în spirit relativist valoarea cunoașterii, înclinînd spre scepticism (HUME sau CONDILLAC).



Incapacitatea totală a empirismului clasic de a explica geneza și structura abstracțiilor teoretice și statutul relațiilor formale cu caracter apodictic a determinat în cele din urmă eșecul deplin al acestei orientări epistemologice, definitiv abandonată după teoria kantiană. Păstrînd și reformulînd cîteva dintre postulatele tacite și prejudecățile antimetafizice ale concepției clasice, empirismul logic sau neopozitivismul contemporan renunță la contemplativism, acordînd o importanță considerabilă activității spontan structurante a subiectului și recunoscînd valoarea cognitivă a propozițiilor formale, întemeiate analitic și independente față de experiență.

Termenul semnifică, uneori cu o nuanță peiorativă, și o atitudine exagerat pragmatică în soluționarea unor probleme teoretice sau praxiologice, atitudine specifică acelora care se bizuie exclusiv pe experiența lor, ignorînd sau desconsiderînd generalizările teoretice, adevărurile științifice și normele acționale ce decurg din acestea.

211. **EMYLCAMATE**$^{(DCI)}$ ● Derivat carbamatic de tip 3-metil-3-pentanol carbamat, cu acțiune sedativ-hipnotică și valențe anxiolitice și miorelaxante. Indicat în nevroze anxioase, insomnii, afecțiuni psihosomatice. Constituie principiul activ al următorilor produși :



$$H_2N-COO-\underset{CH_3}{\overset{CH_2-CH_3}{C}}-CH_2-CH_3$$

NUNCITAL$^{(M)}$	Austria
RESTETAL$^{(M)}$	Suedia
STATRAN$^{(M)}$	Franța
STRIATRAN$^{(M)}$	S.U.A.

212. **ENADEL**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Cloxazolam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 10-clor-11b-(0-clorfenil)-2,3,7,11b-tetrahidro-oxazolo/3,2-d//1,4/benzodiazepin-6(5H)-onă, cu acțiune anxiolitică, sedativă, miorelaxantă.

213. **ENADINE**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Dipotassium Clorazepat* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2,3-dihidro-2,2-dihidroxi-5-fenil-1H-1,4-benzodiazepin-3 acid carboxilic, cu acțiune anxiolitic-miorelaxantă și sedativă. Buna sa toleranță și efectele mai modeste sedativ-hipnotice îi conferă o largă utilizare.

214. **ENANTIODROMIE** (cf. gr. *enantios* „opus, contrar" ; *dromos* „cursă") ● Termen preluat de JUNG din filozofia lui HERACLIT, pentru a descrie „apariția unor contrapuneri inconștiente, mai ales în derularea temporală". O tendință care domină viața conștientă este contrabalansată de opusul ei, care se constituie în mod gradat în inconștient, modificînd la un moment dat acțiunea conștientă, prea unilaterală. Pentru ilustrarea acestor transformări psihologice, autorul citează modificarea atitudinii lui NIETZSCHE față de opera și persoana lui WAGNER (pe care inițial îl zeifica, pentru ca apoi să-l denigreze, devenindu-i extrem de ostil), ca și delirul religios din perioada demențierii filozofului.

215. **ENANTIOMORFIE** (cf. gr. *enantios* ; *morphe* „formă") ● Corespondență asimetrică, întîlnită la nivel molecular, cristalin și, mai ales, în alcătuirea organismelor biologice, în care termenii raportului de asimetrie își corespund prin inversarea dispunerii elementelor (așa cum mîna dreaptă corespunde mîinii stîngi sau imaginii ei reflectate în oglindă).

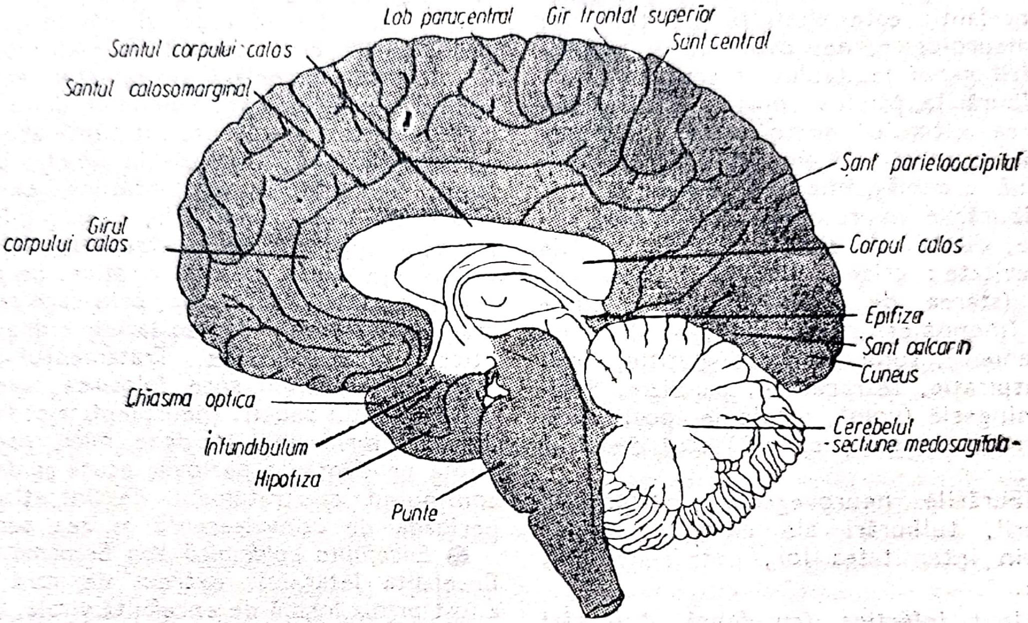
216. **ENCEFAL** (cf. gr. *enkephalos* „creier") ● Segment al sistemului nervos, situat în cutia craniană. Encefalul este alcătuit din formațiuni subtentoriale (etaj situat sub cortul cerebelului) sau ale fosei posterioare, reprezentate de trunchiul cerebral și cerebel, și formațiuni supratentoriale, reprezentate de diencefal, rinencefal și emisferele cerebrale.

Din punct de vedere embriologic, encefalul se dezvoltă din porțiunea anterioară, veziculară, a tubului neural (de origine ectodermică), formațiunile sale fiind derivate din cinci vezicule cerebrale :

- telencefalul (din care se dezvoltă emisferele cerebrale, bulbul olfactiv, ganglionii bazali sau corpii striați) ;
- diencefalul (talamusul, epitalamusul, hipotalamusul, epifiza, neurohipofiza) ;
- mezencefalul (tuberculii cvadrigemeni, pedunculii cerebrali) ;
- metencefalul (cerebelul, protuberanța) ;
- mielencefalul (bulbul rahidian).

Organul cel mai înalt diferențiat al omului, encefalul constituie un ansamblu morfohistologic de o complexitate deosebită, în bună măsură necunoscut, caracterizat în esență prin modul de distribuție și pondere a substanței cenușii și albe (ARSENI, GOLU, DĂNĂILĂ, 1983) ; este sediul sistemului nervos, dotat cu cea mai complexă capacitate de programare. El funcționează după programe condiționate genetic, relativ limitate și dobîndite, majoritatea prin învățare, care asigură baza psihofiziologică a capacităților adaptative umane.

ANANIEV (1969) a descris o organizare orizontală a structurilor funcționale cerebrale, integrată într-o organizare verticală, ierarhizată. Funcțiile ierarhizate (verticale) imprimă vigilitatea fin nuanțată a stării de conștiență („prima unitate a capacității cerebrale" — LURIA), iar cele orizontale (a doua unitate a capacității cerebrale) asigură recepția, analiza și stocarea informației. A treia capacitate cerebrală este constituită de programarea, reglarea și verificarea comportamentelor, care se realizează prin elaborarea de programe deterministe sau algoritmice (de ordine și succesiune) și probabiliste sau euristice. Una din problemele actuale ale psihofiziologiei este reglarea bilaterală emisferică, mecanism important de control comportamental, rezultat din interacțiunea celei de a doua și a treia unități funcționale cerebrale (SAKANO, 1982).



ENCEFALUL
-fața medială-

Metodologiile explorării funcțiilor sistemului cerebral sînt astăzi extrem de complexe, necesitînd conlucrarea a numeroase discipline (neurofiziologia, biofizica, neurochimia, pishologia, matematica).

217. **ENCEFALATROFIE** (cf. gr. *enkephalos* ; *atrophia* „lipsă de hrană") — sin. ATROFIA CREIERULUI → ATROFIE.

218. **ENCEFALITĂ** (cf. gr. *enkephalos*) ● Encefalopatie de origine infecțioasă nesupurativă, avînd ca substrat anatomopatologic o leziune inflamatorie a creierului, la care se asociază un infiltrat inflamator perivascular și un infiltrat microglial. Clinic, se caracterizează prin prezența tulburărilor psihice (nespecifice și de intensitate variabilă) și a procesului infecțios ; sub tratament etiologic, antiinfecțios, simptomatologia psihică se estompează. În acest grup de afecțiuni sînt incluse :

- encefalita epidemică Von Economo ;
- leucoencefalitele subacute Von Bogaert ;
- encefalitele secundare.

Agenții etiologici responsabili de declanșarea acestui tablou anatomoclinic sînt :

- virusurile neurotrope și ale rabiei, enterovirusurile (Echo, coxackie, poliomielitic, herpes simplex, herpes zoster)
- protozoarele (malaria, toxoplasmoza) ;
- metazoarele (teniaza, cistocercoza) ;
- reacții postvaccinale (antivariolic, antirabic, antipertussis) ;
- reacții postinfecțioase (rujeolă, variolă, rubeolă) ;
- unele boli infecțioase generale, în cadrul cărora pot să apară (febra tifoidă, bruceloza, tuberculoza, tusea convulsivă).

Mecanismele fiziopatologice implicate sînt diferite, în funcție de agentul etiologic incriminat (POROT) :

- în polioencefalite, virusul neurotrop ajunge în substanța cenușie fie pe cale centripetă, fie pe cale hematogenă, provocînd necroza neuronală și leziuni inflamatorii gliale și perivasculare ;
- în leucoencefalitele perivenoase, demielinizante, apărute în cadrul bolilor eruptive (rujeolă, rubeolă, varicelă etc.), este implicat un mecanism imunologic ;
- encefalopatiile acute apărute în cadrul evoluției unei boli infecțioase recunosc mecanisme întrucîtva diferite de cele descrise anterior, implicînd fie tulburări hemodinamice, fie tromboflebite cere-

- brale, anoxie, tulburări metabolice (hiponatriemie), supurații de vecinătate (abcese, granuloame);
- encefalopatiile cu virus lent (slow-virus) sînt encefalopatii degenerative (de exemplu, boala Creutzfeldt-Jakob).

Simptomatologia clinică generală a sindromului encefalitic este alcătuită din tulburări psihice, neurologice, neurovegetative, modificarea stării generale, tablou infecțios.

● Tulburările psihice constau din cefalee, modificarea ritmului somn/veghe, tulburări ale stării de conștiență (mergînd de la diminuare pînă la comă), impulsiuni motorii.

● Tulburările neurologice sînt extrem de polimorfe, de la cele simple pînă la cele de mare gravitate: crize convulsive izolate sau asociate (starea de rău epileptic), semne de focar (monoplegii, hemiplegii, paralizii de nervi cranieni), tulburări de deglutiție, fonație și respirație, tetrapareze, paralizie. Semnele meningeale (vomă, fotofobie, pozitivarea probelor de elongație spinală) sînt frecvent prezente.

● Tulburările neurovegetative (tulburări respiratorii, tulburări ale ritmului cardiac etc.), prin intensitatea lor, pot fi deosebit de grave.

● Tabloul infecțios (cu febră, tulburări digestive, rinofaringită) este variabil ca prezență și intensitate. Starea generală este modificată.

EEG este modificată în sensul dezorganizării traseului, cu prezența dominantă a undelor lente delta (traducînd suferința cerebrală), cu accentuări regionale și salve sinusoidale ample, pseudoritmice. Începutul și sfîrșitul afecțiunii pot fi marcate pe EEG de apariția unor complexe de vîrf-undă și a unor descărcări de vîrfuri. Lichidul cefalorahidian, prelevat prin puncție lombară, poate avea un aspect fie purulent (în cazul meningoencefalitelor infecțioase), fie de lichid cu reacție limfocitară (în cazul meningoencefalitelor virale).

Diagnosticul diferențial al encefalitelor trebuie făcut în raport cu intoxicațiile (lichidul cefalorahidian normal) și tumorile (examene radiologice specifice, tomografie computerizată), mai ales în cazul encefalitei herpetice, care poate dezvolta clinic un tablou pseudotumoral și modificări EEG în derivațiile temporale.

În ceea ce privește evoluția encefalitelor, unele forme acute, cu tablou clinic extrem de zgomotos, pot evolua favorabil sub tratament antiinfecțios, fără a lăsa sechele, în timp ce alte encefalite, de multe ori cu aspect benign și desfășurare mai puțin zgomotoasă, au o evoluție grevată de simptomatologia sechelară (mai ales la copii și adulți). Sechelele postencefalitice (numite de unii autori encefalopatie postencefalitică) îmbracă una din formele următoare: sindrom psihoorganic cronic, sindrom cerebrastenic, psihosindromul organic local (tulburările de focar se asociază cu tulburări ale sferei afectiv-instinctive ale personalității, mai ales la copii și bătrîni), sechele neurologice, crize convulsive. Aspectul EEG în perioada sechelară se caracterizează prin păstrarea predominanței undelor delta și teta, cu scăderea sau absența ritmului alfa.

Tratamentul se instituie în funcție de etiologie, în măsura posibilităților existente: antibiotice specific sensibile, în infecțiile bacteriene, antibiotice cu spectru larg sau tetracicline injectabile, în cele virotice. Se asociază și un tratament patogenic, prin care se urmărește restabilirea homeostaziei hidroelectrolitice și corticoterapie. Tratamentul simptomatic este orientat spre folosirea arsenalului medicamentos sedativ (neuroleptice sedative — de tip Tioridazin), în doze mici, necesitînd multă prudență în perioada acută și de stare, continuînd ca tratament de întreținere în perioada de convalescență și cea sechelară.

● *Encefalita epidemică Von Economo* — sin. Encefalita letargică, extrem de rară astăzi, a fost prima formă de encefalită virală, descrisă de VON ECONOMO în Austria (1916—1922) și, aproape concomitent, de CRUCHET. Formele clinice ale acestui tip de encefalită sînt:

- oculoletargia (hipersomnie cu durată de cîteva săptămîni, pacientul putînd fi trezit, dar numai pentru o perioadă foarte scurtă);
- dureri ale regiunii occipitale și ale membrelor superioare, asociate cu secuse musculare caracteristice;
- forma halucinatorie acută, mai frecventă la subiecții tineri (agitație coreiformă, delir acut sau fenomene psihotice cu aspect catatonic, delirant-halucinator, hipomaniacal).

Tulburările neurologice constau în pareze, paralizii, ptoză palpebrală, pareza convergenței, nistagmus, strabism, pupile midriatice, abolirea reflexului fotomotor, care sînt remisibile în cîteva săptămîni, lăsînd în urmă un sindrom cerebrastenic sau un sindrom parkinsonian. Cazurile cu evoluție letală încă din stadiul inițial al bolii sînt rare. Evoluția favorabilă a bolii constă în remiterea fenomenelor în timp de cîteva săptămîni, cu persistența numai a unor stări de somnolență, astenie sau insomnii. După 1—2 ani, se poate instala simptomatologia sechelară, datorită lezării nucleilor cenușii, a locusului niger, constînd din crize oculocefalogire, sindrom parkinsonian (palilalie, bradipsihie, bradikinezie), crize paroxistice de aspect histeriform, importante tulburări caracteriale, impulsivitate, perversiuni.

● *Leucoencefalitele subacute Von Bogaert* sînt afecțiuni grave, cu evoluție întotdeauna letală, care se desfășoară într-o succesiune de trei faze:

- într-o primă fază, apar tulburări comportamentale, indiferentism, apatie, crize motorii (dar de intensitate și durată mică), akinezie ;
- cea de-a doua fază este marcată de apariția și evoluția progresivă a deteriorării psihice pînă la demență, cu mutism și tulburări neurologice: dificultăți de deglutiție, mișcări mioclonice, ritmice, de mare amplitudine, spasm de torsiune, mișcări coreiforme ;
- cea de-a treia fază, cea terminală, se caracterizează prin modificări ale stării de conștiență de tip stupor, apariția rigidității de decerebrare. EEG capătă aspectul caracteristic al complexelor Rademecker (vîrfuri lente, de mare amplitudine, în salve sincrone pe fond disritmic, generalizate).

● *Encefalitele secundare* cuprind formele postvaccinale (mai ales după cea antivariolică, mai rar după cea antirabică și antipertussis) — care apar la 9—13 zile de la data vaccinării —, encefalita rujeolică, encefalita varicelozică, encefalita rubeolică. Simptomatologia debutează brutal, cu febră, vărsături, cefalee, și semne de iritație meningeală, la care se adaugă rapid somnolența, tulburări ale stării de conștiență și semne neurologice (sindrom extrapiramidal și paralizii). În lichidul cefalorahidian, extras prin puncție, se evidențiază pleiocitoză și hiperglicorahie. Evoluția, în aproape 20% din cazuri, este marcată de apariția simptomatologiei sechelare. Simptomatologia psihică de tip depresiv, hipocondriac și astenic, poate apare în perioada de convalescență.

219. **ENCEFALITĂ SUBACUTĂ CU INCLUZIUNI** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PANENCEFALITĂ SUBACUTĂ SCLEROZANTĂ (PESS).

220. **ENCEFALOCEL** (cf. gr. *enkephalos* „creier" ; *kele* „tumoră") — sin. CRANIOCEL $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CEFALOCEL.

221. **ENCEFALOGRAFIE GAZOASĂ**, — sin. PNEUMOENCEFALOGRAFIE (cf. gr. *enkephalos ; graphein* „a /in/scrie") ● Metodă radiologică de investigare a conținutului cutiei craniene, folosind drept mijloc de contrast aerul. Poate fi totală sau fracționată, caz în care progresia contrastului gazos este urmărită etapă cu etapă prin control vizual. Are indicații largi (tumori, malformații vasculare, atrofii, inflamații meningeale și cerebrale) și contraindicații minime.

Principalele modificări ce se pot evidenția cu ajutorul metodei sînt:

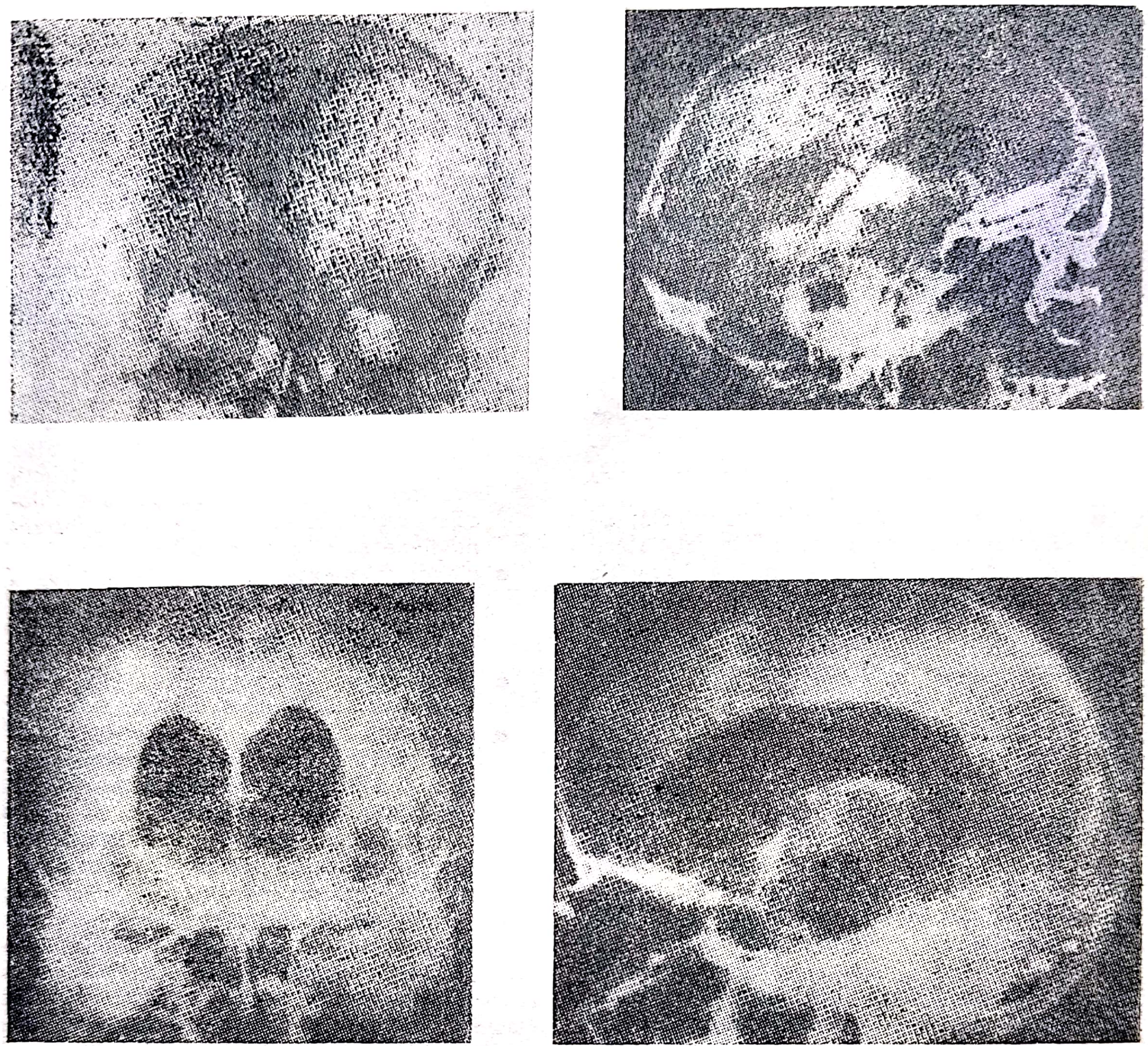
- atrofia corticală — apare sub forma lărgirii circumvoluțiilor, aspect ce poate fi difuz, generalizat, în focare unice, multiple sau sistematizate în diferite regiuni (în acest caz, zonele cu leziuni alternează cu zone nemodificate). Există și un grad de atrofie fiziologică ce apare odată cu înaintarea în vîrstă ;
- hidrocefalia internă — dilatarea sistemului ventricular, consecință a unei atrofii generalizate a substanței albe (de etiologii diferite) sau a unei obstrucții necomunicante, totale sau parțiale (blocaje parțiale la nivelul spațiilor subarahnoidiene și al cisternelor) ;
- hidrocefalia externă — dilatarea largă a cisternelor, rar întîlnită în formă pură, coexistînd, în mod obișnuit, cu dilatări ale sistemului ventricular ;
- porencefalia — comunicarea sistemului ventricular cu spațiile subarahnoidiene ;
- deplasările sistemului ventricular — produse prin compresiunea proceselor expansive intracraniene și prin tracțiunea cicatricelor cerebrale.

În funcție de scopul în care este efectuată, de tehnica și cantitatea de aer care se introduce, encefalografia este de mai multe tipuri:

- encefalografia gazoasă totală: are un scop orientativ, fiind utilizată în traumatologie, în inventarierea leziunilor inflamatorii ale sistemului nervos central și în suspiciunile unui proces înlocuitor de spațiu, în care fundul de ochi nu indică prezența hipertensiunii intracraniene ;
- encefalografia gazoasă fracționată și dirijată: se realizează prin introducerea fracționată și dirijată de aer în diferite porțiuni ale spațiului subarahnoidian și ale sistemului ventricular. Cu ajutorul acestei metode se pun în evidență, de obicei, elemente radiografice din afecțiunile psihice ;
- ventriculografia gazoasă: metodă de interes exclusiv neurochirurgical (introducerea de aer în ventriculi prin trocar — posttrepanare).

În psihiatrie, metoda encefalografiei gazoase contribuie atît la susținerea diagnosticului pozitiv, cît și la diagnosticul diferențial în unele afecțiuni psihice:

- în alcoolism, sînt identificate mici pierderi de substanță, datorate unor hemo-



Ventriculografie

ragii mici și repetate în scoarță, cu atrofii corticale difuze mai mult sau mai puțin întinse;

- în encefalopatia posttraumatică cu manifestări psihice, encefalografia relevă leziuni produse la nivelul focarului prin rănire directă, prin complicații septice sau prin tulburări circulatorii, care pot fi localizate, generalizate, asociate sau nu cu hidrocefalia sau porencefalia;
- în infecția luetică, în care manifestările psihice sînt produse de gome (foarte rare astăzi), relevă procesul expansiv intracranian sau atrofii corticale generalizate (meningoencefalită și procese vasculare endarteriale);
- în paralizia generală progresivă, consecutiv leziunilor vasculare, se produc atrofii globale, cu micșorare de volum a creierului. Acest proces interesează

în mod egal scoarţa şi substanţa albă, determinînd encefalografic aspectul de atrofie cerebrală cu hidrocefalie internă ;

- în schizofrenie, prin encefalografie fracţionată, G. HUBER (citat de V. PREDESCU, 1976) a constatat o dilatare a regiunii frontale a ventriculilor laterali şi, mai ales, a ventriculului III şi mărirea spaţiilor subarahnoidiene. Aceste modificări coexistau cu manifestări psihice grave, gradul atrofiei subcorticale şi corticale (mai ales frontale) fiind proporţional cu gradul defectual. Mai frecvent, astfel de aspecte au fost întîlnite în formele catatonice, iar în cele cu simptomatologie cenestopată s-au găsit măriri accentuate ale ventriculului III. Autorii francezi găsesc o corelaţie între aspectul radiografic şi cel clinic, susţinînd că dilatarea accentuată a ventriculului III este caracteristică formelor catatonice, formele paranoide dînd o pneumatizare anormală a întregii regiuni frontale, iar cele simple neprezentînd nici un aspect caracteristic. Autorii germani stabilesc că, la bolnavii cronici, imaginile cele mai caracteristice sînt cele de atrofie frontală şi dilatare a ventriculului III (a coarnelor temporale). După majoritatea autorilor, există o relaţie proporţională între dilatările ventriculului III şi severitatea defectului apato-abulic. Aşa cum subliniază şi HUBER, aceste aspecte nu sînt caracteristice psihozelor discordante, putînd apărea şi în unele afecţiuni cerebrale organice, care afectează trunchiul cerebral sau regiunea frontală bazală, precum şi la bolnavii epileptici şi parkinsonieni ;
- în demenţa presenilă Pick, encefalografia gazoasă evidenţiază modificarea majoră a sistemului ventricular : dilatarea simetrică a celor două coarne frontale şi a extremităţii anterioare a coarnelor temporale. Localizarea anterioară a procesului este sugerată de aspectul de atrofie corticală a cortexului frontotemporal ;
- în demenţa presenilă Alzheimer, encefalografia gazoasă relevă atrofii corticale difuze şi o hidrocefalie internă, cu dilatare ventriculară, mai ales în regiunea polului posterior şi în cea de răspîntie ventriculară (care rămîn nemodificate în boala Pick) ;
- în arterioscleroza cerebrală, prin degenerare, se produc leziuni atrofice de tip Alzheimer ;
- în demenţele senile apare hidrocefalia, asociată cu atrofie corticală a lobilor frontali, parietali şi temporali, fără ca aceste leziuni să aibă dimensiuni deosebit de mari.

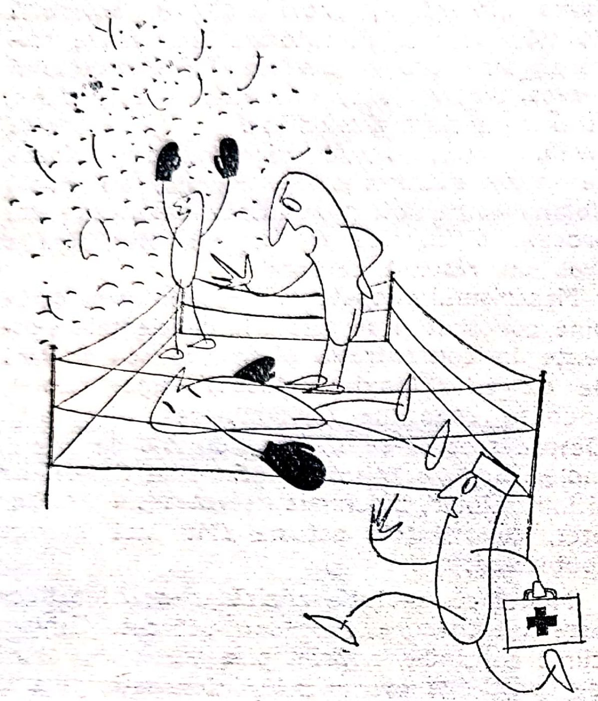
222. ENCEFALOPATIE (cf. gr. *enkephalos* ; *pathos* „încercare, experienţă") • Suferinţă globală a creierului, datorată unor cauze primare (care provin din interiorul sistemului nervos central) sau, mai adesea, secundare, ca o consecinţă a modificărilor ce au loc la nivelul metabolismului cerebral, determinate de cauze extracerebrale. Practic, nu există afecţiuni care să implice într-o măsură sau alta procese biochimice ale organismului, fără a avea un răsunet cerebral.

Mecanismul etiopatogenic este în mare parte bine cunoscut şi se referă la deficienţele existente în concentraţia plasmatică sau tisulară de oxigen (hipoxie), glucoză (hipoglicemie), anumite coenzime (avitaminoze), electroliţi. Despre ceea ce se află însă dincolo de nivelul molecular, mecanismele intime de tip celular şi infracelular, biochimia neurotransmiţătorilor etc., cunoştinţele actuale sînt încă în faza ipotezelor.

Modul de evoluţie clinică a encefalopatiilor este întotdeauna acut sau subacut. Tabloul clinic cuprinde în prim plan tulburarea stării de conştienţă (de diferite intensităţi, pînă la comă), la care se alătură modificări ale motricităţii (mişcări involuntare de tipul tremurăturilor, miocloniilor, agitaţie/stupoare) şi ale reglării neurovegetative. Din grupul investigaţiilor utile în precizarea diagnosticului, EEG poate furniza indicii valoroase, prin stabilirea gradului afectării cerebrale, strict proporţional cu indicele undelor lente, precum şi indicii privind etiologia encefalopatiilor (undele trifazice, caracteristice insuficienţei hepatice).

Clasificarea tipurilor de encefalopatii se supune criteriului etiologic, mai frecvent întîlnite de psihiatru fiind : encefalopatia acută hipertensivă, a boxerilor, hepatogenă, hipocalcemică, hipoglicemică, infantilă, penicilinică, pertussis, posttraumatică, saturniană, senilă.

223. ENCEFALOPATIE A BOXERILOR — sin. MARTLAND$^{(S)}$ sindrom ; „PUNCH-DRUNKENNESS" • A fost descrisă pentru prima dată de MARTLAND (1928) la boxerii profesionişti din S.U.A., fiind întîlnită mai ales la cei care au recepţionat lovituri puternice şi repetate la cap. Tabloul clinic constă în discoordonare şi lentoare a mişcărilor, instabilitate motorie, vorbire dificilă, nesigură, tulburări de echilibru, scăderea atenţiei şi memoriei. În raport cu intensitatea simptomatologică, au fost descrise forme pseudoparalitice, pseudodemenţiale, leuconevraxitice, pseudotumorale şi pseudoparkinsoniene. Substratul anatomic este reprezentat de atrofia corticală, rezultat al multiplelor focare hemoragice, care evoluează spre necroză.



224. ENCEFALOPATIE ACUTĂ ALCOOLICĂ ● Suferinţă cerebrală datorată unei carenţe în vitamina B_1 (de fapt în cocarboxilază); apariţia leziunilor cerebrale în alcoolismul cronic se datorează acţiunii toxice directe a alcoolului, insuficienţei hepatice, carenţei nutriţionale şi avitaminozei. Dintre toate encefalopatiile, exceptînd-o pe cea portocavă, numai cîtorva li s-a putut stabili natura carenţială centrală, în special pentru vitamina B_1 şi tot complexul B. Acestea îmbracă tabloul clinic cunoscut sub numele de encefalopatia Gayet-Wernicke, sindromul Korsakov, encefalopatia pseudopelagroasă.

EEG indică modificări bioelectrice constînd din unde lente, monomorfe, cu grupare predominant anterioară, care se ameliorează sub terapia cu doze mari de vitamine din grupul B.

225. ENCEFALOPATIE ACUTĂ HIPERTENSIVĂ — sin. EDEM CEREBRAL ACUT ● Suferinţă difuză şi globală a creierului, determinată de creşterea valorilor tensiunii arteriale (din cadrul hipertensiunii arteriale esenţiale sau secundare feocromocitomului, lupusului eritematos, periarteritei nodoase etc.) sau venoase (insuficienţă cardiacă dreaptă).

LISHMAN, ca şi alţi autori, subliniază faptul că această encefalopatie nu reprezintă o etapă obligatorie în evoluţia bolii hipertensive, dar atunci cînd apare, constituie o urgenţă medicală. Debutul este acut, cu valori mari ale tensiunii arteriale, în care componenta diastolică depăşeşte 140 mm Hg, manifestîndu-se prin cefalee difuză intensă, ameţeli, vomă, iritabilitate, insomnii, prezenţa în grad variabil a tulburărilor de conştienţă şi a semnelor meningeale; frecvent apar crize convulsive, întregul tablou putînd conduce, în absenţa unei terapii adecvate, la exitus în 24 de ore (prin insuficienţă cardiacă şi renală secundare). Caracteristice sînt şi semnele focale rapid reversibile: nistagmus, pareze, cecitate corticală etc.

EEG indică o încetinire difuză a traseului, unde teta şi delta, care dispar după intervenţia terapeutică. Examenul fundului de ochi este constant modificat, în sensul unei retinopatii evidenţiate prin leziuni vasculare, edem papilar retinian, exsudate şi hemoragii retiniene.

226. ENCEFALOPATIE DIFUZĂ FLATAU — sin. HEUBNER-SCHILDER$^{(S)}$ sindrom; LEUCOENCEFALITĂ PERIAXIALĂ DIFUZĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SCHILDER-FOIX$^{(B)}$ boală

227. ENCEFALOPATIE DISEMINATĂ DAVISONI — sin. DEGENERESCENŢĂ CORTICO-STRIATĂ SPINALĂ; DEGENERESCENŢĂ CORTICO-PALIDO-SPINALĂ; DEGENERESCENŢĂ PIRAMIDO-PALIDALĂ AMIOTROFICĂ STERLING; PSEUDOSCLEROZĂ SPASTICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ JAKOB-CREUTZFELDT$^{(B)}$ boală.

228. ENCEFALOPATIE EPILEPTICĂ INFANTILĂ CU VÎRFURI ŞI UNDE LENTE DIFUZE — sin. PETIT MAL VARIANT $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LENNOX$^{(S)}$ — sindrom.

229. ENCEFALOPATIE HEPATOGENĂ (v. **encefalopatie**; cf. gr. *hepar* „ficat"; *gennan* „a naşte, a produce") — sin. ENCEFALOPATIE PORTOCAVĂ ● Consecinţa suferinţei hepatice subacute sau cronice, exteriorizată prin tulburări psihice de intensitate nevrotică sau psihotică, cu sau fără tulburări neurologice de tipul degenerescenţei hepato-lenticulare (boala Wilson). Manifestările psihice cunosc o mare varietate, fapt care a determinat descrierea mai multor tipuri de encefalopatie hepatică. Tabloul clinic este dominat de psihosindromul organic, care prezintă acutizări şi remisiuni succesive, alături de semne neurologice. Tulburările conştiinţei sînt constante, hipersomia reprezentînd semnalul de alarmă pentru intrarea, în faza acută. Pot apare depresie sau euforie, anxietate, tulburări de comportament, sindroame schizofreniforme. Tulburările neurologice sînt de tipul flapping-tremorului și al altor semne extrapiramidale (ataxie, hipertonie etc.).

Mecanismul de producere constă în acumularea unor substanțe azotate în sînge, provenite din absorbția intestinală, în absența unei detoxifieri eficiente la nivelul ficatului, șunturi portocave spontane și chirurgicale, insuficiență celulară hepatică. Aceste substanțe provoacă leziuni cerebrale de tip hiperplazic și proliferativ, care afectează îndeosebi glia astrocitară (amoniacul se unește cu acidul alfacetoglutamic, blocînd ciclul Krebs, perturbînd mecanismul oxidativ și întîrziind conducerea sinaptică prin inhibiția colinesterazei). Investigațiile paraclinice și de laborator relevă perturbări mai mult sau mai puțin importante ale funcției hepatice.

Modificările electroencefalografice sînt proporționale cu alterările cerebrale. În stadiile comatoase, EEG indică prezența unor unde trifazice, descrise de BICKFORD și BUTT, dovedindu-se ulterior ca fiind nespecifice, deoarece apar și în alte tulburări metabolice (intoxicații cu oxid de carbon, insuficiență renală, hipoglicemie etc.), care sînt în raport direct cu nivelul amoniemiei. Tratamentul este complex, necesitînd spitalizare și măsuri urgente de reechilibrare hidroelectrolitică și nutrițională.

230 ENCEFALOPATIE HIPOCALCEMICĂ (v. **encefalopatie**; cf. gr. *hypo* „sub"; lat. *calx* „var"; gr. *haima* „sînge") ● Situație clinică mai rar întîlnită în practică astăzi, datorită depistării precoce a stărilor de spasmofilie (tetanie latentă); ridică serioase probleme de diagnostic diferențial, deoarece cumulează manifestări convulsive (epilepsie grand mal, absențe) și tulburări psihice (toată gama semiologică psihiatrică). Cheia rezolvării o aduce dozarea calcemiei, care prezintă valori mult scăzute. Hipocalcemia influențează pragul excitabilității celulare. Examenul fundului de ochi poate indica uneori edem papilar. EEG prezintă un traseu dezorganizat nespecific. Reversibilitatea tuturor fenomenelor este spectaculoasă la administrarea parenterală de calciu.

231. ENCEFALOPATIE HIPOGLICEMICĂ (v. **encefalopatie**; cf. gr. *hypo*; *glykys* „dulce"; *haima* „sînge") ● Consecință a deprivării acute a substratului cerebral de elementul energetic fundamental, glucoza, cunoscute fiind rezervele mici de glucide de care dispune creierul. Circumstanțele patologice în care survine sînt variate: adenom al celulelor insulinosecretoare Langerhans, insuficiență corticosuprarenală sau antero-hipofizară, hepatopatii, hiperinsulinism funcțional (postcorticoterapie, gastrectomie, ganglioplegie, cură insulinică Sakel etc.).

Tabloul clinic se instalează, de obicei, dimineața sau după efort fizic, cu tulburări prodromale constînd în greață, transpirații, tahicardie, senzație de foame, neliniște; cuprinde tulburări de conștiență, chiar stări comatoase de diverse grade, convulsii, parestezii, tulburări ale motricității oculare, vertij, agitație psihomotorie, amiotrofii distale. Nu totdeauna apariția și gravitatea suferinței cerebrale poate fi direct corelată cu nivelul hipoglicemiei, ci mai curînd cu rapiditatea scăderii glicemiei.

EEG indică o marcată hipersensibilitate la hiperpnee, lentoare la aplicarea stimulilor, înlocuirea ritmului alfa cu unde delta și teta intercalate de paroxisme. Este caracteristică reversibilitatea rapidă atît a tabloului psihic, cît și a modificărilor EEG, la administrarea intravenoasă (mai lentă în cea orală) de glucoză.

232. ENCEFALOPATIE HIPSARITMICĂ (v. encefalopatie; cf. gr. *hypsos* „înălțime"; *a-* „fără"; *rythmos* „ritm") — sin. BLITZKRAMPF; BLITZNICK; BLITZNICK UND SALAAM KRAMPF; BOALA SPASMELOR ÎN FLEXIE; CRIZE ECLAIRE; CRIZE PROPULSIVE; CRIZE SURSAUT; GIBBS$^{(B)}$ boală; ENCEFALOPATIE MIOCLONICĂ INFANTILĂ CU HIPSARITMIE; HIPSARITMIE; MASSIVE MYOCLONIC JERKS; NICKKRÄMPFE; PETIT MAL PROPULSIVE; SPASM INFANTIL; SPASME INFANTILE RAPIDE DE AFIRMARE; TICURI DE REVERENȚĂ (MARCHAND); TICURI DE TIP SALAAM $\xrightarrow{\text{sin.}}$ WEEST$^{(S)}$ sindrom.

233. ENCEFALOPATII INFANTILE SECHELARE (v. **encefalopatie**; cf. lat. *infans* „copil mic"; *sequela* „consecință") ● Afecțiuni cerebrale cu caracter congenital sau dobîndit (fie la naștere, fie în prima copilărie), care determină oprirea în dezvoltare a creierului copilului. Un număr relativ ridicat de factori nocivi exogeni, care acționează asupra sistemului nervos central, antenatal (al embrionului, fătului), perinatal sau postnatal, deci înainte de maturație, pot antrena, în funcție de intensitatea și extensiunea leziunilor, tulburări neuropsihice de o mare diversitate. Leziunile sistemului nervos central au fie un caracter funcțional, tranzitor, cu restituție ulterioară integrală, fie un caracter structural, distructiv, ireversibil, generînd, în ultimă instanță

cicatrici, sechele definitive. Acest ultim aspect (leziunea centrală cicatriceală) constituie factorul esențial, definitoriu, al sindromului denumit encefalopatie infantilă sechelară, din cadrul căruia trebuie excluse afecțiunile evolutive care il pot provoca (encefalite, intoxicații etc.), bolile eredodegenerative și tumorile cerebrale.

Frecvența sindromului este dificil de apreciat. Dacă se cuprinde în cadrul lui întreaga patologie neuropsihică sechelară (cazurile fruste — microencefalopatiile —, intîrzierea neuromotorie și psihică de origine exogenă organopatică, debilitatea motorie, unele forme de epilepsie secundară), morbiditatea generală atinge 1,4%. În S.U.A., la 190 milioane de locuitori există 250 000 de cazuri de encefalopatie infantilă sechelară. În general, pe plan mondial se consideră că aproximativ 2°/₀₀ din copiii care ajung la vîrsta de cinci ani prezintă sechele după o encefalopatie acută. Utilizarea largă a tehnicilor de resuscitare a nou-născutului în suferință fetală a redus și reduce progresiv mortalitatea neonatală și infantilă, favorizînd însă o creștere a morbidității encefalopatice sechelare.

Din punct de vedere clinic, terapeutic și prognostic, factorul etiologic în encefalopatiile sechelare are o importanță relativ redusă, de o mai mare semnificație fiind momentul agresiunii. Acest aspect generează diferențierea a două forme fundamentale de encefalopatii infantile sechelare:

- embriopatiile — determinate de leziuni intracraniene în primele trei luni de sarcină (perioada organogenetică), care se caracterizează clinic prin anomalii de dezvoltare, malformații și monstruozități;
- fetopatiile și encefalopatiile — determinate peri- sau postnatal — caracterizate prin leziuni distructive ale encefalului imatur, dar conturat în morfologia sa generală.

BRANDT-NIELSEN consideră că 30% din sechelele encefalopatiilor infantile sînt generate de cauze prenatale, 60% de cauze perinatale și 10% de cauze postnatale. În majoritatea cazurilor însă, în etiologia encefalopatiilor sechelare infantile intervin factori multipli, care acționează simultan sau succesiv. Se pot deosebi factori etiologici care acționează exclusiv în perioada embrionară, alții care acționează în perioada embrionară și fetală sau numai fetală și factori peri- și postnatali.

Factorii exogeni care intervin mai frecvent în etiologia embriopatiilor sînt:

- infecțioși (rubeola, toxoplasmoza, gripa etc.);
- nutriționali (antimetaboliții, hipovitaminozele etc.);
- fizici (radiațiile ionizante);
- endocrini (hormonii sexuali, diabetul etc.);
- toxici (sarcina toxică, psihotropele, alcoolul, plumbul etc.);
- hipoxia;
- tentativa de avort;
- prematuritatea și debilitatea.

Printre cauzele care produc encefalopatiile infantile sechelare din perioada fetală, perinatală și postnatală, cele mai semnificative sînt:

- în perioada fetală: infecțiile, endocrinopatiile, izoimunizarea, autoimunizarea, hipoxia, traumatismele, toxemia gravidică, gemelaritatea, intoxicațiile, carențele vitaminice;
- în perioada perinatală: traumatismele obstetricale, hipoxia, prematuritatea;
- în perioada postnatală: traumatismele craniocerebrale, bolile infectocontagioase, agenții toxici, leziunile vasculare, vaccinurile, stările de deshidratare acută.

Din multitudinea aspectelor patogeniei encefalopatiilor sechelare, o importanță deosebită o au următoarele:

- cînd agentul cauzal acționează după încheierea perioadei de organogeneză, nu se mai produc anomalii de conformație, malformații sau monstruozități;
- cînd agentul cauzal acționează pe un sistem nervos imatur, pe lîngă alte tulburări, poate frîna maturarea morfofuncțională;
- leziunile, mai mult sau mai puțin limitate la o structură morfofuncțională, antrenează tulburări primare, legate de structura respectivă, și secundare sau terțiare (la distanță), prin implicarea structurilor de interconectare directă sau mediată;
- după săptămîna a 12-a de gestație, fătul poate reacționa la agenții infecțioși, reproducînd boala mamei cu particularitățile legate de gradul său dezvoltare;
- fătul și nou-născutul (sugarul) au o fragilitate vasculară particulară, care stă la baza predispoziției pentru sindroamele hemodinamice și leziunile vasculare;
- orice perturbare circulatorie cerebrală presupune hipoxia fătului;
- prematuritatea și debilitatea trebuie considerate sindroame de suferință fetală;
- fragilizarea creierului poate apare ca urmare a acțiunii unor cauze variate, care nu lasă sechele manifeste;
- caracterul neevolutiv al encefalopatiilor infantile sechelare;
- limita cronologică a sindromului este de 3—4 ani, după majoritatea autorilor.

Anatomopatologic, encefalopatiile infantile sechelare se caracterizează prin leziuni encefalice cicatriceale întinse, reziduale proceselor inflamatorii, leziunilor vasculare, hipoxiei, intoxicațiilor și altor perturbații produse de factorii etiologici incriminați. Alterațiile fundamentale constau în dispariția sau rarefierea celulelor nervoase, tulburări de maturație a neuronilor rămași indemni, modificări ale țesutului de susținere în sensul unor proliferări gliale, scleroze sau distrucții, leziuni ale substanței albe, formarea de lacune sau cavități. Printre entitățile morfopatologice mai bine conturate, particulare copilului, se descriu: ageneziile corticale, disgenezia neuronală a nucleilor bazali, scleroza cerebrală atrofică și porencefalică.

Etiologia multiplă a encefalopatiilor infantile sechelare nu poate fi corelată satisfăcător cu o anumită patogenie, cu un substrat morfolezional și, mai ales, cu tablouri clinice neuropsihice specifice. Încercările de a izola „boli" și de a stabili pe această bază clasificări nu s-au soldat cu rezultate concludente.

Instalarea unor leziuni ale sistemului nervos central cu potențial evolutiv encefalopatic poate fi anunțată precoce de prezența unor sindroame (postnatal):

- sindromul spastic Prechtl (diminuarea activității motorii, a reflexelor osteotendinoase, cianoză asociată cu paloare, tulburări de termoreglare);
- triada Van Praagh (hipotonie, scăderea reflexului de sugere, somnolență);
- hemisindromul (hipotonie, diminuarea mișcărilor spontane, a reflexelor osteotendinoase, a reflexelor specifice și de apărare la nivelul unui hemicorp.)

Aceste trei sindroame se pot combina între ele și asocia cu manifestări convulsive, crize de rigiditate, diskinezii precoce, simptome bulbare și pontine. Dacă decesul nu se produce în primele zile, săptămîni sau luni, se constituie tabloul encefalopatiei sechelare, care grupează următoarele categorii de tulburări:

- de motricitate (întîrziere psihomotorie și infirmitate motorie cerebrală, cu tipurile spastic, diskinetic, distonic, rigid, ataxic și aton);
- ale nervilor cranieni motori și senzitivo-senzoriali;
- de sensibilitate (extero- și proprioceptivă);
- trofice;
- psihice (cel mai frecvent tablou sechelar fiind întîrzierea în dezvoltarea psihică);
- convulsii epileptice.

Dintre mijloacele de investigare, pneumoencefalografia și electroencefalografia pot fi utile în evaluarea deficitului anatomic și, uneori, în confirmarea diagnosticului de encefalopatie infantilă.

Combaterea eficientă a encefalopatiilor infantile sechelare, problemă cu ample repercusiuni sociale, economice și psihologice, impune în primul rînd măsuri profilactice, care au ca prim reper cunoașterea etiologiei. Odată tulburările instalate, tratamentul va fi orientat spre combaterea unor complicații și a agravărilor în faza preclinică (de exemplu, epilepsia), recuperarea motorie, în scopul reducerii handicapului și a gradului de dependență.

234. **ENCEFALOPATIE MIOCLONICĂ INFANTILĂ** (v. encefalopatie; cf. gr. *mys* „mușchi"; *klonos* „dezordine"; lat *infans* „copil mic") — sin. ENCEFALOPATIE HIPSARITMICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ WEEST$^{(S)}$ sindrom.

235. **ENCEFALOPATIE PANCREATICĂ** (v. encefalopatie; gr. *pankreas*) ● Circumstanță patologică deosebit de gravă, care poate însoți pancreatita acută (în special pe cea din alcoolism). Agitația și confuzia inițială progresează către delirium și comă, cu prognostic deosebit de rezervat. Probele de laborator evidențiază gravele alterări ale funcției pancreatice. Unii autori neagă posibilitatea de circumscriere a acestei entități, considerînd-o doar o rezultantă complexă a fenomenelor ce însoțesc alcoolismul.

236. **ENCEFALOPATIE PENICILINICĂ** (v. encefalopatie; fr. *pénicilline*; vezi lat. *penicillium* „mucegai") ● Complicație semnalată pentru prima oară în 1967 (BLOOMER) la administrarea unor doze mamut (de ordinea a zeci de milioane de unități în 24 ore) de penicilină, timp îndelungat, și la bolnavi posedînd un anumit grad de insuficiență renală. Se exteriorizează prin mioclonii, crize convulsive pînă la rău epileptic, care impun scăderea sau chiar suprimarea tratamentului.

237. **ENCEFALOPATIE PERTUSSIS** ● Complicație a infecției cu bacilul pertussis (tusea convulsivă), constînd din crize epileptice, semne piramidale, afectarea funcțiilor cognitive.

238. **ENCEFALOPATIE SATURNIANĂ** (v. encefalopatie; fr. *saturnin* — de la *Saturn*, numele dat plumbului de alchimiști) ● Tulburări care survin pe fondul intoxicației cronice cu plumb (profesii expuse, accidente), cu in-

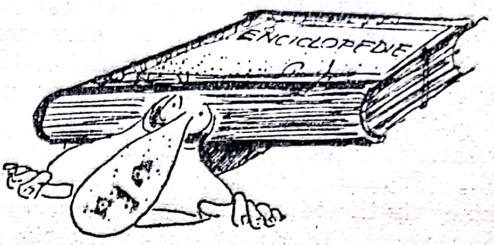
stalarea în decurs de 6 luni — 2 ani a unui sindrom de hipertensiune intracraniană, crize convulsive, hemiplegie, afazie postcritică reversibilă, polinevritică, pe fondul cărora pot surveni episoade delirante acute. Simptomatologia psihică este reprezentată de un sindrom deteriorativ progresiv, depresie. Examenul fundului de ochi relevă edem papilar, atrofie optică acută. Examenele neurologice sînt specifice pentru saturnism. Evoluția este reversibilă, de cele mai multe ori, sub tratament cu agenți chelatori.

239. **ENCEFALOPATIE SENILĂ** (v. **encefalopatie** § lat. *senilis* „de bătrîn, bătrînesc") ● Termen prin care s-a încercat sublinierea faptului că afectarea cerebrală, în cazul bolilor psihice caracteristice involuției, este globală și difuză (arterioscleroza cerebrală, demențele senile și presenile), dar care nu este general acreditat în psihiatrie.

240. **ENCEFALOZĂ** (cf. gr. *enkephalos* „creier") ● Termen folosit în deceniile trecute pentru a desemna afecțiuni cerebrale degenerative, cu origine dismetabolică și evoluție cronică nefavorabilă, ale căror manifestări clinice constau în simptome deficitare, însoțite sau nu de manifestări neurologice specifice localizării lezionale (înlocuit astăzi de termenul de ENCEFALOPATIE). Spre exemplificare, poate fi amintită encefaloza descrisă de MARCHAND (1950), în legătură cu etiologia toxică și infecțioasă, modalitate patogenică de tip somatoencefalic, pe care autorul o incriminează în apariția delirului acut azotemic și a deliriumului tremens.

241. **ENCEPHABOL$^{(M)}$** RFG, **ENERBOL$^{(M)}$** Polonia — DCI *Piritinolum* ● Activator al metabolismului celulei nervoase, indicat în stări de astenie și în sindroame organice cerebrale, tulburări de atenție și memorie. Toleranța medicamentului este bună, ocazional descriindu-se cazuri în care a determinat apariția stărilor de iritabilitate, anxietate, a insomniilor sau a stărilor de excitație hipomaniacală. Pentru eliminarea acestor efecte adverse este necesară reducerea dozelor.

242. **ENCICLOPEDISM** (cf. gr. *enkyklos* „rotund" § *paideia* „educație") — sin. POLIGNOZIE ● Simptom descris de PANTELEEV (1968), în formele parafrenice ale schizofreniei. Se caracterizează prin tendința subiectului de a desfășura în domeniul literar, artistic sau științific o activitate politematică, constînd în realizarea unor producții literare (eseuri, articole, aforisme), lucrări științifice (raționalizări, invenții, teorii), producții plastice (desene, scheme, benzi desenate, portrete), care oglindesc trăirile patologice ale autorului în reflectarea realității. Aspectul fantastic, expansiv și dezordonat este nota caracteristică a acestor producții.



243. **ENCOPRESIS** (cf. gr. *en* „în" § *kopros* „excrement" § *hezienai* „a termina de făcut, a încheia") ● Defecație involuntară, fără determinism organic (sfincterian, intestinal sau neurologic), care poate apare la copii după împlinirea vîrstei de trei ani. Întîlnit cu o frecvență mai mare la băieți, fenomenul este mai rar comparativ cu enurezisul (cu care uneori se asociază) și poate fi considerat ca un deficit de educație sfincteriană sau ca o reacție de opoziție a copilului față de anturaj. Primar sau secundar (precedat de o perioadă în care copilul a avut controlul sfincterian), encoprezisul diminuează odată cu vîrsta, beneficiind de rezultate favorabile în urma psihoterapiei aplicate atît copilului, cît și grupului (familiei).

La adult, apariția encoprezisului este întîmplătoare, fiind ocazionată de un efort fizic care solicită musculatura presei abdominale sau de o emoție puternică (de exemplu, frica). Encoprezisul secundar poate fi și unul din simptomele de debut ale schizofreniei, ca expresie a indiferenței față de ambianță, a detașării de realitate.

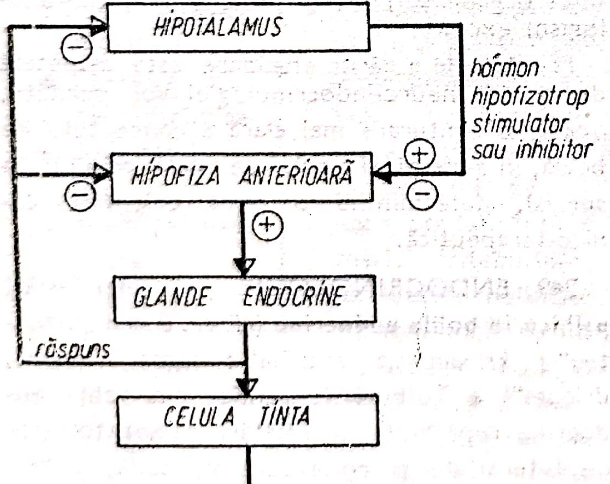
244. **ENDEP$^{(M)}$** SUA — DCI *Amitriptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic de tip 10,11-dihidro-N,N-dimetil-5H-dibenzo/a,d/-cicloheptenă-$\Delta^{5,\gamma}$ — propilamină, cu acțiune antihistaminică și antiserotoninică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$.

245. **ENDEQUIL$^{(M)}$** Italia — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă § nu are efect hipnotic, fiind unul din cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.

246. **ENDO-** (cf. gr. *endon* „în interior") ● Element de compunere, exprimînd sensul de interior, intern, propriu.

247. **ENDOCRANIUM** (cf. *endo-* ; gr. *kranion* „craniu") ● Termen utilizat în lucrări mai vechi pentru a desemna duramater encefalică.

248. **ENDOCRINOLOGIE ȘI PSIHIATRIE** (cf. *endo-* ; gr. *krinein* „a secreta" ; *logos* „cuvînt, discurs" ; *psyche* „suflet" ; *iatreia* „tratament, vindecare") ● Studiul contribuției hormonilor în activitatea psihică, al simptomatologiei psihice în endocrinopatii și în psihogeneza unor boli endocrine, a constituit subiectul a numeroase cercetări. Deși antichitatea a lăsat primele considerații asupra determinismului umoral al temperamentului, conceptul de neuroendocrinologie s-a cristalizat abia în secolul nostru. Intemeietor al endocrinopsihiatriei este considerat savantul român C. I. PARHON. Numit profesor de neurologie și psihiatrie la Iași, în 1913, PARHON efectuează studii complexe, anatomoclinice și biochimice, asupra glandelor endocrine, la bolnavi cu afecțiuni psihice și neurologice. Lui i se datorează teoria determinismului endocrin al psihozelor afective, ca și sistematizarea tulburărilor psihice care acompaniază endocrinopatiile. În străinătate se remarcă cercetările întreprinse de H. BARUK, M. BLEULER, WOODBURY etc.



Neuroendocrinologia are la bază principiul existenței a două sisteme cardinale de integrare și coordonare a funcționalității organismului : sistemul nervos (utilizînd căi sinaptice) și sistemul endocrin (cu căile umorale). Interdependența celor două sisteme a fost confirmată prin evidențierea neuronilor cu rol neurosecretor. Aceștia conțin incluziuni glandulare secretorii, axonii lor asinaptici fiind conectați direct cu sistemul capilar (conexiuni neurohematice). Se realizează astfel la nivel central sisteme neurohormonale : sistemul peptidergic hipotalamic (sintetizînd factori hipofizotropi, oxitocină și hormon antidiuretic) și sistemul aminergic (sintetizînd catecolamine și indolamine cu rol dublu, de neurotransmițători și neurohormoni). Centrul de legătură între sistemul nervos și cel endocrin, ansamblul neuroendocrin, este reprezentat de axul hipotalamo-hipofizar. Conform schemei lui FRIEDGOOD, acest sistem are în centrul său hipofiza, servomecanism cu multiple feed-back-uri umorale, aflate în strînsă legătură și interdependență cu hipotalamusul (adenohipofiza, prin conexiuni exclusiv vasculare, prin sistemul port Popa-Fielding, și neurohipofiza, prin conexiuni nervoase). Interrelațiile se produc în două mari direcții : sistemul hipotalamo-neurohipofizar, cu centrul în nucleii supraoptici și paraventriculari din hipotalamusul anterior, și sistemul hipotalamo-adenohipofizar, cu centrul în aria semilunară hipotalamică. Axul hipotalamo-hipofizar este integrat el însuși în ansamblul sistemului nervos central, prin legăturile hipotalamusului cu restul structurilor cerebrale și în special cu diencefalul, acesta avînd un rol bine definit în reglarea vieții afective. Importante sînt și conexiunile cu sistemul limbic, care intervine în determinismul și reglarea comportamentului. Trebuie subliniată, de asemenea, legătura cu cortexul cerebral, conectarea la ariile integrative ale funcțiilor autonome, motorii, senzoriale, motivaționale etc. Hipotalamusul constituie și punctul de impact al stressului, disfuncțiile sale oferind o bază pentru concepțiile psihosomatice în medicină. Axul hipotalamo-hipofizar își asumă deci rolul de placă turnantă între sistemul nervos și cel endocrin, asigurînd transformarea informației nervoase în informație hormonală.

Cercetările lui WOODBURY au confirmat acțiunea hormonilor corticosuprarenali asupra excitabilității cerebrale : schematic, deoxicorticosteronul (DOC) ridică pragul excitabilității, în timp ce alți steroizi l-ar coborî. Această acțiune, cu mecanisme complexe și nu în întregime cunoscute, lasă să se întrevadă o reglare hormonală posibilă a excitației cerebrale, cu participarea altor glande, mai ales a tiroidei. Este de amintit, în context, acțiunea terapeutică a hormonului adenocorticotrop în epilepsia hipsaritmică (maladia spasmelor în flexie) din prima copilărie (deși, după TORDA și WOLFF, ACTH-ul coboară experimental pragul excitabilității corticale).

Studiile de neuroendocrinologie au fost orientate îndeosebi în următoarele direcții : sistematizarea tulburărilor psihice din cursul endocrinopatiilor, determinarea rolului hormonilor în etiopatogenia bolilor psihice și a dezordinilor endocrine care pot însoți unele afecțiuni din clinica psihiatrică.

Primele cercetări referitoare la raporturile dintre hormoni și activitatea psihică sînt legate de numele lui C. I. PARHON. Aceste interrelații sînt semnalate încă în primele lucrări ale savantului român, printre care : „Studiu asupra unor funcțiuni mai puțin cunoscute ale ovarului", publicat în 1900. Referitor la rolul patogeniei endocrine în determinismul unor boli psihice, prima lucrare îi aparține tot lui PARHON : „Tulburările mintale din Basedow" (1906).

Deși a încercat să evidențieze participarea hormonală în etiopatogenia unui mare număr de afecțiuni psihice, inclusiv a psihozelor (teorie reluată, ulterior, de BARUK ș.a.), pînă în prezent, determinismul psihoendocrin nu a fost demonstrat cu certitudine, nefiind în consecință acceptat de majoritatea autorilor, cu excepția unei singure afecțiuni : cretinismul tiroidian. După cum arată TUSQUES, acțiunea hormonală este în acest caz indirectă, „antrenînd agenezia creierului".

Cazurile în care tulburările endocrine însoțesc bolile psihice sînt totuși frecvente ; acest aspect s-a aflat în atenția lui PARHON, care a efectuat primele cercetări anatomo-clinice și de biochimie asupra sistemului glandular al bolnavilor psihici. Sindroamele depresive sînt caracterizate frecvent de o hiperactivitate hipotalamo-hipofizo-suprarenaliană și de modificări în secreția STH, a prolactinei și a hormonilor foliculino-stimulanți și luteotropi ; constatarea acestui aspect sprijină ipoteza intervenției aminelor cerebrale în patogenia unor depresii.

Perturbări ale secrețiilor suprarenale, tiroidiene și gonadice au fost observate constant în schizofrenie, dar, în stadiul actual al cercetărilor, sistematizările sînt încă dificile. În psihozele puerperale ar interveni, după unii autori, o dereglare hipotalamo-hipofizară (GUIRAUD), iar după alții, de origine ovariană.

Tulburările psihice din cursul endocrinopatiilor au constituit și ele obiectul preocupărilor lui C. I. PARHON, care a diferențiat unele trăsături comune, precum diminuarea sau stimularea activității instinctuale (nutriție, sexualitate, motricitate), tendințe depresive sau euforice, iritabilitate, lentoare ideativă (inconstant). Alteori, se descriu psihoze acute, confuzionale, halucinatorii, delirante. Toate aceste manifestări au fost încadrate în psihosindromul endocrin, pe care BLEULER îl compara cu tulburările psihice din leziunile cerebrale, mai ales cu cele ale regiunii anterioare a hipotalamusului și ale trunchiului cerebral. Cercetările subliniază, de asemenea, importanța structurii premorbide a personalității și a psihotraumelor familiale. Tentativele de a stabili „profile psihologice" specifice endocrinopatiilor nu au dat rezultate concludente.

Tulburări de ordin endocrin se pot manifesta și în cursul terapiei cu substanțe psihotrope : neurolepticele determină creșterea secreției de prolactină, cu galactoree și posibilă amenoree, stimulează producerea de hormon antidiuretic, reduc titrul estrogenilor etc. ; antidepresivele triciclice pot stimula eliberarea de prolactină, cu apariția consecutivă a sindromului amenoree-galactoree.

Din studiile consacrate comportamentelor, se poate trage următoarea concluzie : în timp ce comportamentul instinctual poate să depindă efectiv de activitatea hormonală, comportamentele elaborate presupun întotdeauna intervenția unor factori psihici complecși. Posibilele corelații psihoendocrine se cer interpretate în această lumină cu prudență și obiectivitate, pentru a evita atît pericolul unui organicism, cît și pe cel al unui psihologism excesiv.

Problemele a căror elucidare este așteptată din partea neuroendocrinologiei vor permite, poate, o conturare mai clară a conceptului de boală, în general, și a celui de boală psihică, în special, determinînd o nouă orientare clinico-terapeutică.

249. **ENDOCRINOLOGIE — manifestări psihice în bolile endocrine** (cf. gr. *endon* „înăuntru" ; *krinein* „a secreta" ; *logos* „cuvînt, discurs") ● Tulburările psihice din bolile endocrine reprezintă manifestări psihopatologice de intensitate și coloratură variabilă, determinate de intervenții complexe psiho-neuro-endocrine. Aceste tulburări se asociază cu cele specifice, produse de disfuncția hormonală.

Principalele manifestări psihice care realizează psihosindromul endocrin din unele endocrinopatii sînt prezentate schematic în următoarele tabele :

Tabel nr. LIV

Forme clinice	Manifestări pshice	Semne generale	Probe paraclinice și de laborator
1	2	3	4
TIROIDA —hipotiroidia ● mixedemul congenital ● mixedemul și hipotiroidismul infantil sau juvenil ● mixedemul și insuficiența tiroidiană a adultului ● mixedemul postoperator	● încetinirea psihismului și a activității: torpoare, bradipsihie, bradilalie, hipoprosexie, tulburări progresive de memorie, diminuarea rezonanței afective, hipobulie, bradikinezie ; conturarea unor tablouri nevrotice (frecvent) și psihotice (rar)	● tegumente uscate și infiltrate, reci, păr rar, voce îngroșată, facies în „lună plină“, inexpresiv, macroglosie ● bradicardie, miocardiopatie ● constipație, anorexie ● menoragii, impotență sexuală ● oligurie ● hipotonie musculară	● MB < 20%, hipercolesterolemie ● reflexograma achiliană > 400 m/s. ● EKG hipervoltat, T aplatizat sau inversat ● EEG hipervoltat, unde lente predominante ● iodocaptare scăzută ● dozarea TSH, T_4 și PBI scăzute ● anemie, leucopenie cu limfocitoză, VSH crescut
— hipertiroidia ● boala Graves-Basedow ● tireotoxicoza neexoftalmică ● adenomul toxic ● tireotoxicoza acută	● accelerarea psihismului și a activității (hiperprosexie spontană, cu hipoprosexie voluntară și hipomnezie de fixare, oscilații timice mari, iritabilitate, anxietate, neliniște psihomotorie cu hiperkinezie, însoțită de fatigabilitate marcată ; ideație rapidă, insomnii), conturînd tablouri nevrotice și psihotice (simptomatologie de tip schizofreniform sau maniaco-depresiv)	● gușă difuză, exoftalmie, termofobie, tegumente netede, catifelate, roz ● tahicardie permanentă ± tulburări de ritm, slăbiciune musculară, crize sudorale, diaree ● polifagie, scădere ponderală, creșterea TA sistolice cu TA diastolică scăzută ; dispnee cu polipnee	● MB crescut, hipocolesterolemie ● reflexograma achiliană scăzută, iodocaptare crescută ● dozarea T_3 și T_4 crescută ● poliglobulie

Tabel nr. LIV (continuare)

1	2	3	4
PARATIROIDA — *hipoparatiroidia* (tetania) ● idiopatică ● iatrogenă ● post-tiroidectomie totală	● hipoprosexie de concentrare ● scăderea ideației ● labilitate emoțională, depresie, anxietate, nesiguranță, fobie de crize ● tulburări acute psihotice în scăderile bruște ale calcemiei	● piele uscată, păr rar ● amorțeli ale extremităților, slăbiciune musculară, blefarospasm, spasme viscerale, creșterea excitabilității neuromusculare (semnul Chvostek și Trousseau pozitive) ● crize de tetanie, precedate de amorțeli și crampe ale extremităților, urmate de spasm carpopedal	● hipocalcemie totală și ionică, fosfatemie crescută, fosfatază alcalină plasmatică și hidroxiprolină urinară scăzute ● EMG cu dublete și triplete specifice ● EKG : prelungirea intervalului QT și ST ● EEG : descărcări de unde delta și teta, bilateral și sincron ● radiologic : densificări osoase, hiperplazii ale rădăcinii incisivilor
— *hiperparatiroidia* ● primară ● secundară ● terțiară	● hipoprosexie, pierderea inițiativei și a spontaneității, iritabilitate și irascibilitate, hipobulie, apatie, astenie psihofizică ● uneori tulburări de tip psihotic sau demențial ● convulsii, comă în formele grave	● deformări ale scheletului, fracturi spontane ale oaselor lungi, osteită fibrochistică, dureri osoase, litiază renală ● inapetență, greață, epigastralgii, constipație ● deshidratare, hipotonie	● hipercalcemie >13 mg% cu hipercalciurie ● hiperfosfaturie cu hiperfosfatemie, clearance-ul fosforului modificat ● fosfatază alcalină crescută ● radiologic : decalcifieri subperiostale, formații chistice în diverse oase, calotă cu aspect „mîncat de molii"
SUPRARENALE — *insuficiența corticosuprarenală* ● boala Addison ● insuficiența CSR acută	● sindrom neurastenic ● anorexie ● iritabilitate, anxietate ● uneori, sindroame psihotice durabile, reversibile prin tratament hormonal ● sindrom confuzional și comă în formele acute	● hiperpigmentație ● slăbiciune musculară, scădere ponderală ● manifestări hipoglicemice, hipotensiune arterială, sincope ● greață, vomă ● scăderea libidoului, impotență, amenoree	● corticosteroizii sanguini și eliminarea lor renală — scăzuți ● hiponatriemie și hiperpotasemie ● hipoglicemie ● EEG : activitate lentă, difuză, hipervoltată

Tabel nr. LIV (continuare)

1	2	3	4
— *hipercorticismul* ● sindromul suprarenometabolic (sindromul și boala Cushing)	● labilitate afectivă marcată, instabilitate, hiperexcitație ● sindroame psihotice de tip depresiv sau maniacal	● piele subțire, echimoze, vergeturi roșii abdominale, obraji roșii, hirsutism ● adipozitate crescută a feței, a cefei și trunchiului ● amiotrofie, osteoporoză ● hipertensiune arterială ● impotență, amenoree, frigiditate	● cortizolemie >20 µg%, cu pierderea ritmului circadian ● 17-OH corticosteroizii urinari 8 mg/24 h, rezistenți la frenajul cu dexametazonă ● hiperglicemie, hipernatriemie, hiperpotasemie
— *hiperfuncția medulosuprarenală* ● feocromocitomul	● anxietate bazală difuză, cu exacerbare în timpul crizelor și manifestări fobice secundare ● perioade de confuzie postcritică	● crize de HTA paroxistică cu valori foarte mari ale TA, durînd între 5′ și cîteva ore ● tahicardie severă ● paloare și roșeață ● dispnee acută, tremor, greață, vărsături, cefalee ● uneori infarct miocardic, accidente vasculare, cerebrale, fibrilație ventriculară	● catecolamine sanguine și urinare + metaboliții lor crescuți ● testul la fentolamină (Regitină) pozitiv ● fundul de ochi modificat (hemoragii, exsudate retiniene, edem papilar) ● MB crescut
HIPOFIZA NEUROHIPOFIZA — *afecțiune hipotalamo-neuro-hipofizară* ● diabetul insipid (deficit de hormon antidiuretic)	● polidipsie (diagnostic diferențial cu potomania) ● sindroame nevrotice (astenic, anxios-hipocondriac) ● uneori manifestări psihopatoide cu abuzuri etilice	● sete imperioasă cu polidipsie masivă și poliurie mare (5—8 l/zi), cu restricție hidrică insuportabilă	● densitate urinară $< 1\,005$ ● reducerea diurezei nu poate fi obținută prin restricție hidrică, ci prin administrare de bicarbonat de Na, care stimulează secreția de ADH

Tabel nr. LIV (continuare)

1	2	3	4
ADENOHIPOFIZA — *hipofuncția* • insuficiența globală hipofizară (panhipofizia) • insuficiența secretorie de hormon somatotrop (nanism hipofizar)	• încetinirea globală a proceselor intelectuale, a nivelului timiei și activității • episoade psihotice • parkinsonism • comportament pueril • tendință de izolare • stări depresive legate de sentimente de inferioritate	• piele subțire, palidă, depigmentată, pilozitate redusă • bradicardie, hipotensiune arterială, hipotermie • frigiditate, impotență • tulburări digestive • scădere ponderală • nanism de tip armonic • microsplanhnie • piele fină, gerodermă • acromicrie • infantilism sexual	• scad: FSH, LH, TSH, ACTH, STH, prolactina plasmatică, iodemia proteică, iodocaptarea tiroidiană, gonadotrofinele, estrogenii urinari • teste dinamice de stimulare a ACTH, TSH, LRH, TRH, pentru precizarea etiopatogeniei • STH, dozat radioimunologic, scăzut pînă la zero • testul încărcării cu apă deficitar • nuclei de osificare nedezvoltați (radiografia carpienelor) • hipoglicemie
— *hiperfuncția* • hipersecreția de hormon somatotrop (gigantismul și acromegalia) • hipersecreția de androgeni — virilism (vezi OVARUL)	• dispoziție depresivă (reactivă la tulburările morfologice), apatie, hipodinamie • imaturitate psihică, puerilism • psihoze de tip maniaco-depresiv în gigantism	• sindrom dismorfic (hipertrofia extremităților superioare, inferioare și cefalice), îngroșarea țesuturilor moi, prognatism („cutis girata") sau gigantism somatovisceral • bradicardie, dispnee de efort, tulburări de tranzit • asociere cu diabetul zaharat, insuficiență cardiacă, osteoporoză • amenoree cu galactoree, impotență	• radiografia de șa turcească modificată • fosforemie și fosfatazemie crescute • toleranță scăzută la glucoză • creșterea STH seric, dozat radioimunologic • hiperhidroxiprolinurie
PANCREASUL ENDOCRIN — *hipofuncția* • diabetul zaharat	• manifestări psihice determinate de microangiopatie și/sau ateroscleroză • stări depresive	• polidipsie, poliurie, polifagie • scădere ponderală (diabet juvenil) sau obezitate (diabet de maturitate)	• hiperglicemie • test cortizon-glucoză • test la insulină • toleranță la glucoză • glicozurie

Tabel nr. LIV (continuare)

1	2	3	4
	● come (acido-cetozică, hiperosmolară necetonică)	● vasculopatie ● HTA ● retinopatie ● nefropatie ● neuropatie	● dozare imunoradiologică a insulinei
— *hiperfuncția* ● hiperinsulinismul	● cefalee ● anxietate, irascibilitate ● tulburări mnezice ● somnolență ● convulsii ● stări confuzionale, comă ● episoade psihotice	● tremor al extremităților ● transpirații profuze ● palpitații ● foame	● glicemie < 60 mg% ● dozare imunoradiologică a insulinei
OVARUL — *hipofuncția* ● anovaria prepuberală ● anovaria postpuberală ● hipoovaria puberală	● intensificarea proceselor nervoase de inhibiție ● stări depresive ● tulburări mnezice	● amenoree primară sau secundară ● nedezvoltarea sau regresia organelor genitale și a caracteristicilor sexuale secundare ● frigiditate ● sterilitate	● estrogenii și pregnandiolul scad în urină ● gonadotrofinele crescute, normale sau scăzute, în funcție de circumstanțele etiopatogenice
— *hiperfuncția* ● hiperestrogenia	● instabilitate emoțională ● impulsivitate ● anxietate ● irascibilitate ● fobii ● stări depresive ● psihoze de tip maniaco-depresiv	● „bufeuri", transpirații profuze ● tahicardie ● hiperpnee ● dispepsii ● polakiurie, disurie ● mastoză ● congestie pelviană	● estrogeni urinari crescuți ● FSH crescut
● hiperprogesteronemia	● anxietate ● irascibilitate ● stări depresive	● amenoree sau menometroragii	● pregnandiol crescut ● frotiu citovaginal ca în sarcină ● biopsia de endometru : hiperplazie cu transformare deciduală a stromei
● hipersecreția de androgeni (virilismul)	● masculinizare psihocomportamentală ● impulsivitate, stări depresive	● androgenizare somatică cu defeminizare ● virilism pilar ● tulburări menstruale	● creșterea umorală și urinară a nivelului androgenilor

Tabel nr. LIV (continuare)

1	2	3	4
TESTICULUL — *hipofuncția* ● anorhidia ● hipoorhidia ● pseudoeunucoidismul	● tulburări ale proceselor mnezice și ideative ● hipoprosexie de concentrare ● astenie, fatigabilitate ● stări depresive ● irascibilitate	● dezvoltare incompletă a organelor sexuale, cu absența sau slaba dezvoltare a testiculelor ● caractere sexuale secundare slab dezvoltate sau absente ● impotență	● titrul testosteronului insuficient sau absent ● spermatoree cu lichid spermatic absent sau hipospermie etc.

250. **ENDOFAZIE** (cf. gr. *endon* „înăuntru" ; *phasis* „vorbire") ● Termen depășit, cu utilizare extrem de redusă și semnificație ambiguă, desemnînd trăirea interioară a actului vorbirii, fără exteriorizare verbală.

Termenul este legat de concepția (depășită) că nu există limbaj intern fără o formulare verbală, limbajul intern pregătind exprimarea prin limbaj vorbit sau scris.

251. **ENDOGAMIE** (cf. gr. *endon* ; *gamos* „căsătorie") ● Regulă matrimonială fundamentală a comunităților primitive, prin care era permisă căsătoria în cadrul aceluiași trib, dar în afara ginții. În această regulă își află originea interdicția incestului.

252. **ENDOGEN** (cf. gr. *endon* ; *genos* „origine, naștere") ● Termen introdus la sfîrșitul secolului trecut (MOEBIUS, 1983) pentru a delimita bolile psihice în două categorii „*etiologice*" diferite. Termenul a fost definit, la început, mai mult prin contrast cu cel de exogen. Problema s-a dovedit a fi mult mai complexă în momentul în care atributul de endogen a fost alăturat reacțiilor (BONSTROEM) sau psihozelor (SOMMER, STRÜMPELL, KRAEPELIN), termenul devenind similar cu imposibilitatea de a decela o cauză somatică cu mijloacele de care dispune psihiatria într-un moment oarecare. Acest punct de vedere va fi îmbrățișat de KLEIST (1916), care va considera ca endogene bolile cu etiologie necunoscută. Fără a putea elucida etiologia uneori plurifactorială (fapt subliniat și de noțiunea ambiguă de endoreactivitate — WEITBRECHT), termenul de endogen rămîne cu acoperire minimă, chiar dacă KOLLE îi oferă epitetul de „oracol delfic al psihiatriei". În domeniul psihozelor afective, în care endogenitatea părea definitiv instalată, ultimul deceniu a adus noi delimitări, care au atras atenția asupra relativității conceptului ; majoritatea clasificărilor nu îl mai menționează, considerîndu-l redundant.

253. **ENDOGENIE** (vezi *endogen*) ● Afecțiuni psihice a căror etiologie este nonreactivă și la care nu se poate stabili cu certitudine o etiologie organică. Conceptul este raportat la o serie de afecțiuni al căror determinism nu poate fi caracterizat decît prin termenul adjectival (endogen), cu același grad de incertitudine : psihoza maniaco-depresivă, schizofreniile, paranoia.

O serie de alte afecțiuni au părăsit, pe măsura descoperirii agentului etiologic, această grupă, trecînd în cea a afecțiunilor organice. De altfel, mulți autori susțin punctul de vedere potrivit căruia endogenia este doar o afecțiune organică, insuficient relevată. Fără a nega contribuția acestui termen la dezvoltarea psihiatriei, trebuie precizat că, prin extensie, a început să definească atît mecanisme etiopatogenice, cît și aspecte psihopatologice (BUMKE considera endogenia similară incomprehensibilității). Această proliferare semantică a determinat diminuarea substanțială a capacității termenului de a transmite informații, clasificările moderne renunțînd la utilizarea lui chiar și în cazul unor entități considerate ca tipic endogene.

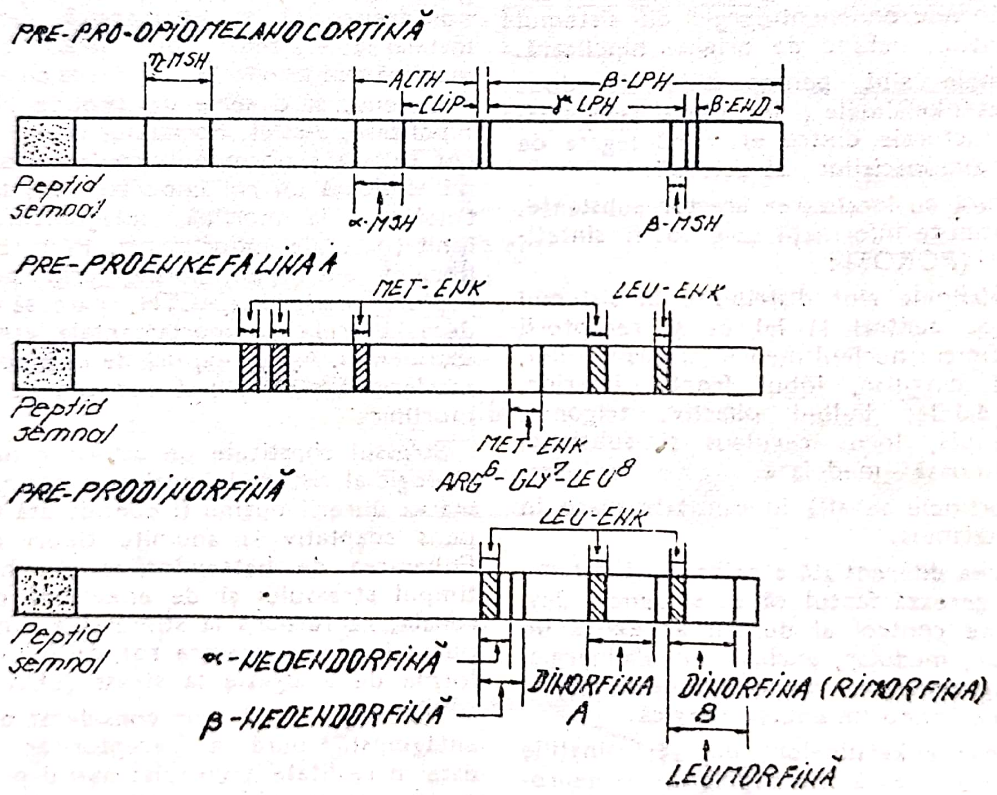
254. **ENDOMORF** (cf. gr. *endon* ; *morphe* „formă") — sin. EURIMORF (EYSENCK) ● Tip de personalitate în clasificarea lui SHELDON (1926), fundamentată pe criteriul de dezvoltare a celor trei foițe embrionare ; această clasificare aparține tipologiei morfo-fizio-psihologice. La tipul endomorf predomină dezvoltarea organelor interne, a viscerelor. Sub aspect corporal general, trunchiul este mult mai dezvoltat comparativ cu extremi-

tățile și cu bazinul. Endomorful are forme pline, straturi adipoase bine reprezentate, cu osatură fină, slab reliefată, extremități mici. Din punct de vedere psihologic prezintă o corelație pozitivă înaltă (0,79) cu tipul viscerotonic, corespunzător picnicului din clasificarea lui KRETSCHMER.

După SHELDON, dimensiunea endomorfie-viscerotonie se caracterizează prin 20 de trăsături particulare, dintre care enumerăm: extroversiunea, sociofilia, toleranța față de semeni și propria persoană, amabilitatea, nevoia de afecțiune și aprobare din partea celorlalți, atracția pentru confort și „plăcerile vieții", lipsa de moderație în alimentație etc. În mod particular, SHELDON a pus în evidență relația existentă între delincvența juvenilă și tipul endomorf-mezomorf, precum și cea dintre endomorfie și predispoziția la psihoza maniaco-depresivă (indice de corelație pozitiv 0,54).

255. **ENDOMORFINE** (cf. gr. *endon ; Morpheus* — zeul somnului) — sin. ENDORFINE (ENKEFALINE, ENCEFALINE) ● Grup de peptide endogene, dotate cu funcții biologice asemănătoare efectelor farmacologice ale morfinei și care acționează competitiv cu aceasta în ceea ce privește fixarea de receptorii pentru opiacee situați pe membranele celulare din țesutul cerebral.

GOLDSTEIN este primul care a reușit să identifice situsuri pentru opiacee în sistemul nervos central, în 1971, prin marcarea radioizotopică a unui derivat morfinic. În 1975, KOSTERLITZ și HUGUES izolează în extractele de creier un polipeptid cu proprietăți morfino-mimetice experimentale, reușind și separarea primelor substanțe din această categorie: leu- și metenkefalina, precum și separarea endorfinelor din extractele adenohipofizare.


PRE-PRO-OPIOMELANOCORTINĂ
γ-MSH
ACTH
CLIP
β-LPH
γ-LPH
β-END
Peptid semnal
α-MSH
β-MSH
PRE-PROENKEFALINA A
MET-ENK
LEU-ENK
Peptid semnal
MET-ENK
ARG^6-GLY^7-LEU^8
PRE-PRODINORFINĂ
LEU-ENK
Peptid semnal
α-NEOENDORFINĂ
β-NEOENDORFINĂ
DINORFINA A
DINORFINA (RIMORFINA) B
LEUMORFINĂ

Familiile concurente ale opioidelor (modificat după Jaffé J. et. al., 1985 ; Lowry, et al., 1985 și Numa, S. 1985.

Prin tehnici de imunocitochimie s-a reușit identificarea în sistemul nervos central și în sistemul nervos periferic a anumitor structuri celulare care conțin enkefaline și a altora care conțin betaendorfină (IGGO și MOKHA, 1982), stabilindu-se astfel existența a două sisteme neuronale opioide înrudite, dar bine individualizate : sistemul enkefalinergic și sistemul endorfinergic.

Pe baza datelor existente s-au descris, de asemenea, două sisteme neuronale peptidergice, unul cu răspîndire largă în sistemul nervos, în general, care utilizează enkefalinele, altul localizat în formațiuni din jurul axei hipotalamo-hipofizare, care utilizează betaendorfina.

Endorfinele, polipeptide din punct de vedere chimic, sînt eliberate dintr-un precursor peptidic Big—ACTH (eliberarea de ACTH și betaendorfine fiind cuplată și adesea simultană) în stress, adrenalectomie și în tratamentul cu steroizi. Eliberate în circulația de la nivelul hipofizei anterioare, endorfinele ajung pe căi anterograde în circulația generală și pe căi retrograde la hipotalamus, de unde difuziunea în sistemul nervos central este relativ facilă.

Cea mai mare parte dintre endorfine se formează în neuronii peptidergici din sistemul nervos central, nefiind de origine hipofizară.

Enkefalinele sînt pentapeptide de două tipuri : metenkefalinele și leuenkefalinele, diferențele structurale dintre ele fiind legate de prezența aminoacizilor structurali.

În legătură cu localizarea acestor substanțe, au fost obținute informații care pot fi sintetizate astfel (POROT) :

- enkefalinele sînt distribuite în sistemul nervos central la fel ca și receptorii morfinici : nucleul median al talamusului, girul cingular, lobul frontal inferior, amigdalele, bulbul olfactiv, trigonul, habenula, locus ceruleus și substanța gelatinoasă medulară.
- endorfinele se află în cantitate mare în hipotalamus.

Localizarea diferențiată a celor două sisteme opioide sugerează faptul că în sistemele descendente de control al durerii ar exista un etaj inferior, medular, exclusiv enkefalinergic, și un etaj superior, diencefalo-mezencefalic, cu mediație endorfin-enkefalinergică.

Eliberarea enkefalinelor din terminațiile sinaptice se realizează prin depolarizarea neuronului enkefalinergic și este calciu-dependentă. Enkefalinele sînt inactivate rapid, în timp ce endorfinele rămîn active pentru intervale mai lungi de timp.

Referitor la receptorii farmacologici ai opiaceelor endogene, s-a constatat că structura proteică și ionii de sodiu au implicații majore în activitatea receptorilor morfinici, stimulînd fixarea antagoniștilor și inhibînd-o pe cea a agoniștilor. Studiile actuale vizează în continuare diferențierea mai multor clase de receptori :

- receptorii delta-morfinici, cu afinitate mai mare pentru enkefaline. Cuplajul cu acești receptori determină efecte disforice, halucinogene și stimulatoare cardiace ;
- receptori miu-morfinici, cu afinitate mai mare pentru morfină și betaendorfină. Acești receptori par a determina analgezia supraspinală, euforia, deprimarea respiratorie și dependența fizică ;
- receptori kapa, care sînt răspunzători de analgezia spinală și sedare.

Tratamentele cronice cu morfinice nu au dus la modificări cantitative sau de afinitate ale receptorilor morfinici. Acțiunile endorfinelor se realizează prin interferența cu alte sisteme neuromediatoare, constatîndu-se astfel efecte inhibitorii în transmiterea serotoninergică, gamaamino-acidergică, dopaminergică, noradrenergică și glicinergică centrală. La instalarea efectelor administrării cronice de morfină sînt implicate, împreună cu endorfinele endogene, și o serie de peptide hipotalamo-hipofizare. Astfel, hormonul adenocorticotrop (ACTH) și hormonul melanocitostimulator (MSH) joacă un rol important în dezvoltarea toleranței la morfină, antagonizînd efectele inhibitoare ale endorfinelor. Perturbarea echilibrului excitație/inhibiție, prin perturbarea cuplului endorfine/ACTH, pare să determine dezechilibrele comportamentale caracteristice abstinenței. Așa se explică de ce hipofizectomia accelerează și amplifică dezvoltarea toleranței morfinice.

Stressul constituie un activator natural sau biologic al sistemului analgezic intrinsec, suprimarea durerii putînd fi considerată ca un răspuns adaptativ la anumite tipuri de stress. Eliberarea de betaendorfină din hipofiză în timpul stressului și de enkefalină din suprarenale, ca răspuns la stimularea simpatică, ar putea juca un oarecare rol, cel puțin în unele forme de analgezie la stress (LEWIS, 1982).

Naloxanul, mult timp considerat o substanță antagonistă pură a receptorilor morfinici, este în realitate antagonist numai prin acțiune pe receptori miu, această specificitate fiind dependentă de doza administrată. Utilizarea sa în acest scop este redusă din pricina administrării exclusiv parenterale și a duratei scurte de acțiune.

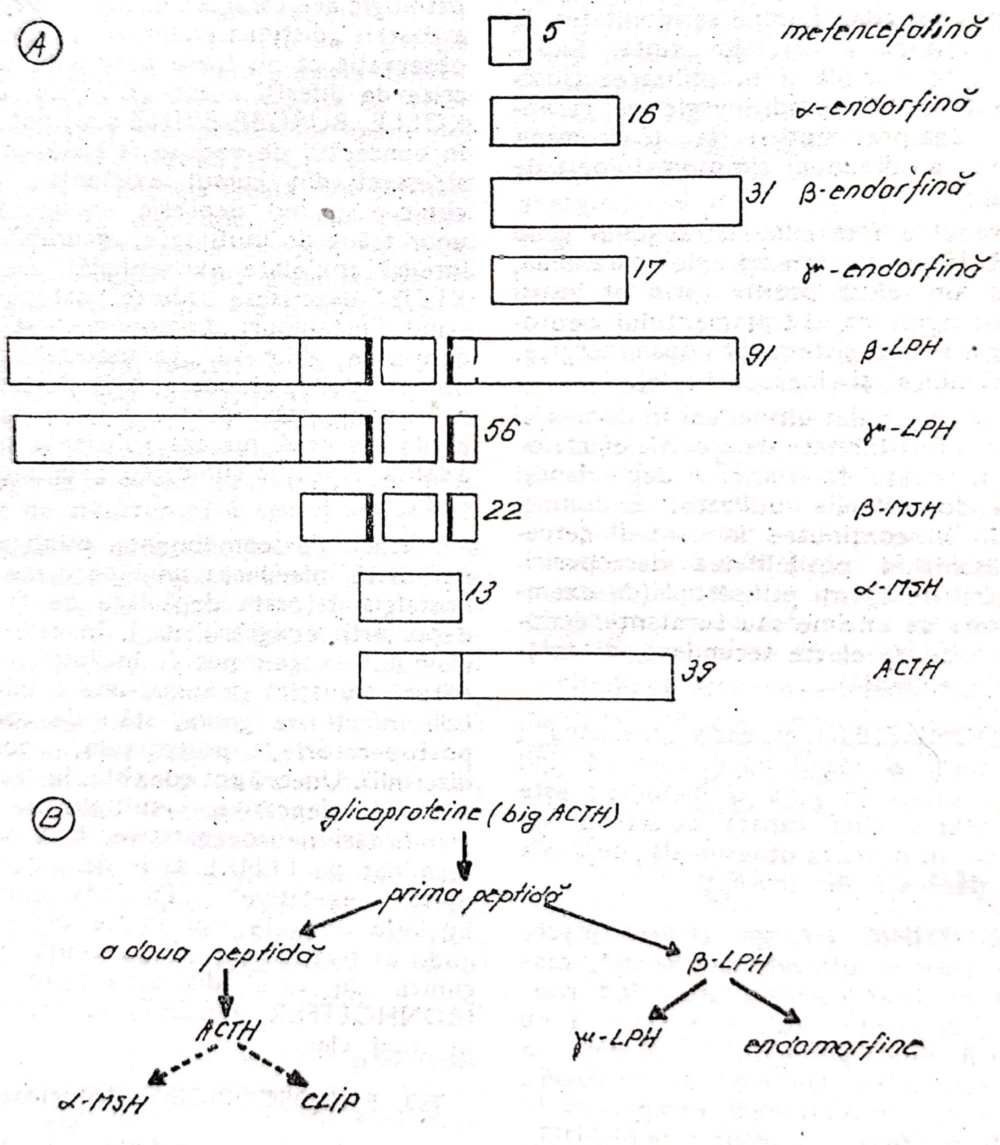
Naltrexona, în schimb, este activă per os, putînd fi utilizată mult mai ușor în cadrul unui tratament cronic. Nu are specificitate înaltă și efectele secundare sînt importante.

Dintre substanțele cu activitate endorfinică, betaendorfina și metenkefalina sînt utilizate limitat, din cauza proprietăților similare cu morfinomimeticele, în ceea ce privește toleranța și dependența.

Inhibitorii de enkefalinaze ar reprezenta, pînă în prezent, cel mai bun mijloc farmacologic de amplificare a activității endomorfinice, prin creșterea concentrației endomorfinelor proprii organismului (mecanisme de reglare fiziologică ce ar putea îndepărta în cea mai mare parte efectele secundare nedorite). POROT justifică interesul psihiatric pentru aceste substanțe prin acțiunile pe care ele le exercită:

- acțiune antinociceptivă intensă, mai ales prin intermediul unui blocaj presinaptic al eliberării substanței P, mediator al sensibilității dureroase
- instalarea fenomenelor de toleranță și dependență ale toxicomanilor la morfină, prin fenomenul de hipersensibilitate prin

Aparatul hipotalamo-hipofizar


A
5
metencefalină
16
α-endorfină
31
β-endorfină
17
γ-endorfină
91
β-LPH
56
γ-LPH
22
β-MSH
13
α-MSH
39
ACTH
B
glicoproteine (big ACTH)
prima peptidă
a doua peptidă
β-LPH
ACTH
γ-LPH
endomorfine
α-MSH
CLIP

A-Analogii structurale ale diferiților hormoni de tip corticotropi.
B-Reprezentarea schematică a sintezei diferiților hormoni de tip corticotropi.

obişnuinţă ; stimularea cronică prin morfină a receptorilor morfinici presinaptici, inhibitori ai eliberării de noradrenalină, antrenează o diminuare a transmisiei noradrenergice, compensată progresiv printr-o hipersensibilitate la noradrenalină a celulei ţintă Astfel, fenomenul de toleranţă s-ar explica prin necesitatea de creştere a dozelor pentru a obţine acelaşi efect farmacologic. Fenomenul de dependenţă ce apare odată cu sevraiul poate fi explicat prin hiperactivitatea noradrenergică, în absenţa inhibitorilor morfinici ai eliberării de noradrenalină, la care se adaugă hipersensibilitatea la noradrenalină a celulelor ţintă. Explicaţia este valabilă şi în utilizarea clonidinei (blocant noradrenergic pe receptorii alfa-presinaptici) la toxicomani, pentru a diminua simptomatologia de sevraj ;

- naloxanul a fost administrat unui grup de bolnavi cu schizofrenie paranoidă, avînd un efect pozitiv (prin el însuşi sau ca adjuvant al tratamentului neuroleptic la nivelul sistemelor dopaminergice, mezolimbice şi mezocorticale).

Încercările clinice din ultimii ani în domeniul depresiilor au fost limitate de apariţia efectelor secundare, a riscului toleranţei şi dependenţei faţă de endomorfinele utilizate. Endomorfinele rămîn în continuare în centrul cercetărilor, deschizînd posibilitatea descoperirii unor noi serii de agenţi psihotropi (de exemplu, inhibitori de enzime sau substanţe endomorfinice lipsite de efecte secundare, de toleranţă şi dependenţă).

256. **ENDOMUZIE** (cf. gr. *endon* „înăuntru" ; *mousa* „cîntec") ● Manifestare normală cînd individul îşi evocă în gînd o melodie ; este patologică atunci cînd capătă caracterul de idee obsesivă, în nevroza obsesională, depresia endogenă, depresia de involuţie.

257. **ENDOPSIHIC** (cf. gr. *endon* ; *psyche* „suflet") ● Termen utilizat de FREUD, care desemnează calitatea percepţiilor vizînd conţinuturile inconştiente. Pulsiunea refulată nu este obiectul unei percepţii conştiente, ci tinde spre satisfacere. Un mod de satisfacere este simptomul, ca formaţiune de compromis. În favoarea delirului (exemplu utilizat de FREUD), subiectul utilizează din realitate elemente legate de pulsiunea refulată, de care el nu este conştient, dar pe care „o sesizează printr-o percepţie aşa-zis endopsihică". Simbolistica utilizată de subiect în formarea delirului este manipulată printr-un demers invers de către terapeut în procesul de conştientizare şi vindecare (dispariţie a simptomului).

Percepţia endopsihică poate fi definită, astfel, ca o intuiţie obscură a pulsiunilor, tinzînd fie spre conştientizare şi satisfacere, fie spre formaţiuni de compromis.

258. **ENDOREACTIV** (cf. gr. *endon* ; fr. *réactif* „care reacţionează") ● Caracter al unor tablouri clinice, definite de WEITBRECHT prin intricarea unor factori exogeni (favorizanţi sau determinanţi) în constituirea unor tulburări distimice, al căror conţinut psihopatologic are caracter endogen. WEITBRECHT a descris „distimia endoreactivă" pornind de la observaţia că nu toate depresiile reactive descrise de diferiţi autori (RUFFIN, DELGADO, KOLLE, BURGER-PRINZ ş.a.) pot fi încadrate în conceptul de reacţie faţă de un eveniment stressant din cursul existenţei, tabloul lor clinic sugerînd depresia endogenă (prezenţa unor trăiri de inutilitate, incurabilitate sau de intensă anxietate existenţială). De asemenea, KLEIST descrisese psihoze postoperatorii constînd din tablouri „homonome" (stări maniace, depresive, depresii „paranoiace") şi „heteronome" (delir, stupoare, agitaţie hiperkinetică, halucinoze, stări paranoide), în care componenta exogenă nu era suficientă pentru a le explica aspectul clinic, cu pronunţat caracter endogen.

Alături de componenta psihogenă (soartă nefericită, pierderea unei persoane apropiate, nostalgia datorată depărtării de ţară în cazul deportării, emigrării etc.), în cadrul determinismului exogen pot fi întîlniţi şi factori de natură somatică (traumatisme craniocerebrale, boli infecţioase grave, stări de convalescenţă postoperatorie, postpartum, postabortum, discrinii). Uneori pot coexista, în cadrul acestor tablouri depresive, multiple şi polimorfe manifestări neurovegetative, fapt care l-a determinat pe LEMKE să le denumească şi „depresii vegetative" „Distimia endoreactivă", întîlnită de cele mai multe ori ca depresie endoreactivă, dovedeşte existenţa unor situaţii clinice, în care distincţia exogen-endogen (BONHOEFFER, SPECHT) nu poate fi tranşată în mod clar.

259. **ENDOSCOPICE**$^{(H)}$ **halucinaţii** (cf. gr. *endon* ; *skopein* „a privi") → AUTOSCOPICE$^{(H)}$ halucinaţii sin. → AUTOSCOPIE.

260. **ENDOTIM** (cf. gr. *endon* ; *thymos* „minte, spirit") ● V. SĂHLEANU menţionează acest termen pentru a face referire la structura primitivă a psihismului, în sensul

apariţiei ei precoce pe scara evoluţiei filogenetice, conţinînd instincte, afecte primare etc.

261. **ENDUOFOBIE/0j** (cf. gr. *endyo* „a /se/ îmbrăca" ; *phobos* „frică") ● Teamă patologică antrenînd un comportament corespunzător, de a nu se putea îmbrăca. RÉGIS descrie această fobie ca „intermitentă", apărînd numai în crize şi limitîndu-se adesea la unele obiecte vestimentare (şosete, cravată, pălărie, sutien etc.).

262. **ENERGIE** (cf. gr. *energeia* „activitate") ● Termen, care, în mod generic, desemnează capacitatea globală de acţiune a unui sistem (substratul sau resortul acestei acţiuni).

În psihanaliză, FREUD vorbeşte de : energia de investiţie şi energia liberă/energie legată.

Energia de investiţie este înţeleasă ca factor cantitativ, care stă la baza proceselor aparatului psihic → LIBIDO, INVESTIŢIE.

Energia liberă şi energia legată sînt termeni care se referă la distincţia proces primar-proces secundar. Procesele primare se desfăşoară direct şi imediat, sînt generate de inconştient, energia pe care ele o implică fiind numită de FREUD liberă sau mobilă (întrucît ea se descarcă rapid, direct). În procesele secundare, energia este legată, pentru că descărcarea ei este întîrziată şi controlată. Energia în stare liberă precedă energia în stare legată, întrucît legarea energiei presupune un grad mai ridicat de structurare a aparatului psihic.

BREUER face o deosebire între două forme care concretizează energia, în sensul de energie potenţială şi energie actuală (sînt, de fapt, stări de energie preluate de la fizicieni : RANKINE — energie actuală-energie potenţială ; THOMSON — energie cinetică-energie statică) ; astfel, autorul consideră că sistemul nervos este un rezervor de energie potenţială, pe care o numeşte „excitaţie tonică intracerebrală" sau „tensiune nervoasă" (reţeaua fibrelor nervoase constituind recipientul acestei energii).

Sursele excitaţiei tonice sînt diverse : celulele nervoase, excitaţiile externe, excitaţii din interiorul corpului (trebuinţe fiziologice) şi „acte psihice" ; descărcarea acestei excitaţii se face în diverse activităţi intelectuale, motorii etc.

Există un nivel optim al energiei potenţiale, care permite o bună recepţionare a excitaţiilor exterioare, determinînd o excitaţie echilibrată a energiei de-a lungul căilor sistemului nervos, prin care organismul încearcă să menţină sau să restabilească acest nivel constant.

Există însă şi situaţii caracterizate prin nivele ale energiei nervoase care diferă, mai mult sau mai puţin, calitativ, faţă de nivelul optim :

- epuizarea energiei nervoase (antrenează somnul care favorizează o reîncărcare energetică) ;
- concentrarea intensă (energia se repartizează uniform şi se clasează, ca intensitate, deasupra nivelului optim) ;
- predominanţa afectelor (energia nu este repartizată uniform în interiorul psihismului, prin elaborare psihică asociativă).

Practic, cele două forme de energie de care vorbeşte BREUER („potenţială" şi „cinetică") se transformă una în cealaltă, nici una din ele nu are însă prioritate faţă de cealaltă, consideraţiile lui BREUER neimplicînd o diferenţiere între procese primare şi procese secundare în aparatul psihic.

HELMHOLTZ foloseşte termenii de energie liberă şi energie legată în cadrul celui de-al doilea principiu al termodinamicii (degradarea energiei) ; el desemnează prin energie liberă acea energie care se transformă liber în alte forme, în timp ce energia legată nu se manifestă decît sub formă de căldură.

Concepţia lui FREUD este diferită esenţial de cea a lui BREUER. După FREUD, energia liberă caracterizează procesele inconştiente şi precedă energia legată, despre a căror opoziţie vorbeşte în „Proiect pentru o psihologie ştiinţifică" (1895) : funcţionarea primară a aparatului psihic presupune o descărcare imediată şi completă a energiei ; procesul secundar se caracterizează prin faptul că energia este concentrată în anumite sisteme neuronale, fiind dirijată spre alte sisteme în care se acumulează (de aici denumirea de „legată").

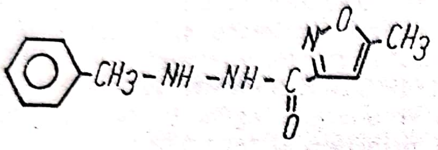
Gîndirea este un exemplu de proces care funcţionează cu „energie legată" (combină investiţia energetică ridicată, implicată în atenţie, cu deplasarea unor mici cantităţi de energie ce favorizează exercitarea procesului gîndirii).

Opoziţia energie liberă-energie legată este reluată de FREUD în „Interpretarea viselor" (1900) şi este păstrată, în perspectivă economică, şi ca expresie a deosebirii fundamentale între procesul primar şi cel secundar.

263. **ENERGETISM** (vezi *energie*) ● Concepţie filozofică elaborată la sfîrşitul secolului trecut de chimistul german W. OSTWALD. Identificînd materia cu substanţa (concepută metafizic ca substrat actual, cu proprietăţi absolute, al tuturor lucrurilor), energetismul se opune energiei „pure", desprinse de orice substrat material, considerînd că aceasta deţine un rang ontologic primordial, toate fenomenele naturii fiind forme de manifestare a energiei

înzestrate cu proprietatea de a se materializa în entități substanțiale. Ipotezele energetiste mai recente invocă ecuația lui EINSTEIN, $E = mc^2$, pornind de la înțelegerea eronată a corelației necesare dintre masă și energie ca echivalență a celor două mărimi fizice, din care se deduce „dizolvarea" materiei (greșit identificată cu masa) în energie.

264. **ENERZER**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Isocarboxazid* ● Antidepresiv timoanaleptic, derivat hidrazinic de tip 5-metil-3-acid isoxazolcarboxilic-2-benzilhidrazidă, indicat în depresiile inhibate; este lipsit de efecte sedative (necesită asocierea). Nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice, necesitînd o pauză de 14 zile. Contraindicațiile sînt, în general, cele ale timolepticelor → IMAO.



265. **ENGRAMĂ** (cf. gr. *en* „în"; *gramma* „scriere, inscripție") ● Termen creat de SEMON, pentru a indica „amprenta" care rămîne fixată în sistemul nervos în urma fiecărei experiențe senzoriale trăite. În plan neuronal, s-ar traduce ca model al unei acțiuni. Psihiatria a preluat noțiunea cu sensul persistenței unor experiențe subconștiente sau înregistrate de memoria latentă, într-o anumită secvență care ține cont de criteriul valorii și semnificației pentru subiectul respectiv. Din planul latenței, aceste „fotografii" pot trece în planul manifest, mai ales cînd organismul este într-o stare de alertă, de mare pericol. Astfel, evenimentele trăite pasiv pot căpăta forța necesară pentru a deveni active și exprimate spontan prin intermediul onirismului sau determinate de reproducerea unor condiții similare desfășurării experienței primare. Conceptul se leagă de memorie, de funcțiile de fixare, evocare, reactualizare, fără a oferi însă explicații complete. În acest sens, studiile de psihoneurologie și biochimie celulară au adus contribuții de valoare în ceea ce privește metabolismul neuronal, și funcționalitatea acestuia în cadrul circuitelor neuronale.

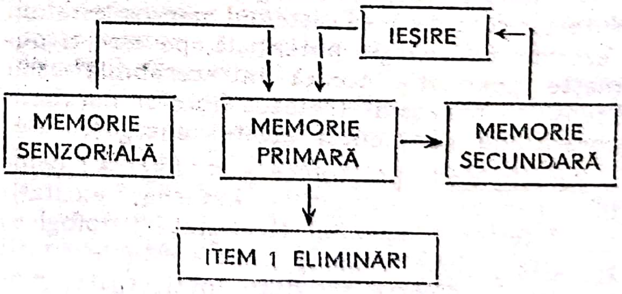
266. **ENGRAMARE** (vezi *engramă*) ● Ansamblul operațiilor prin care se produce stocarea informației în memorie, în unități convenționale specifice.

Se admite că ar exista două etape diferite care ar caracteriza acest proces:

● În prima fază — informația provenită din memoria senzorială (în care „urmele" stimulilor se păstrează mai puțin de 0,5 secunde) este preluată de memoria primară (cu durată mai mare, pînă la cinci minute, după unii autori), în care se produce o prelucrare corespunzătoare a informației, codificată, după cei mai mulți autori, la acest nivel, pe suport bioelectric. Engramarea este în acest moment vulnerabilă și alterabilă sub efectul unor agresiuni externe (comoție, crize epileptice, anoxie, anestezie generală și chiar cînd este vorba doar de un șoc psihic). M. GOLU afirmă că baza neurofiziologică a acestui nivel ar fi constituită de rețele reverberante (cu proprietatea de readucere la „intrare" a informației de la „ieșire").

● Faza a doua — este cea a memorizării de lungă durată, în care informația capătă o bază stabilă, iar operatorii de engramare indexează engramele la adrese precise, de unde pot fi reactualizate. Engrama devine rezistentă la agresiune și persistența ei în timp este teoretic nelimitată. Ca suport biochimic al memoriei de lungă durată a fost presupus acidul dezoxiribonucleic, de pe care acidul ribonucleic ar transporta informația codificată. Alți autori au presupus doar un rol intermediar al acidului ribonucleic, între acidul dezoxiribonucleic, deținător de informație, și proteine (polipeptide, lipoproteine, mucoide), cu ajutorul cărora se realizează engramele stabile.

Cu toată importanța acestei probleme și cu tot efortul deosebit care se face în laboratoarele de cercetări, încă nu s-a putut pune la punct o teorie coerentă și verificabilă a procesului de engramare. Ultimii ani au adus date noi privitoare la rolul sistemului hormonal și al endorfinelor în procesul memorizării.



SISTEMUL MEMORIEI
(WAUGH si NORMAN
1965)

267. **ENIDREL**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Oxazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină-2-onă, cu acțiune identică cu a DIAZEPAMULUI, fiind un metabolit al său, ceea ce permite realizarea unei concentrații plasmatice mai rapide (4 ore); acțiunea sa este sedativ-anxiolitică, hipnotică, moderat

miorelaxantă şi simpaticolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de OXAZEPAM(M).

268. **ENIMON**(M) Grecia — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valenţe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică Are indicaţiile NL incisive (endogenii), fiind util şi în combaterea impulsurilor obsesive, precum şi în afecţiuni psihosomatice (ulcer gastric şi duodenal, gastrite), vertij, în special de tip Ménière. Efecte secundare comune NL incisive pentru dozele mari. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie şi epilepsie.

269. **ENISOFOBIE**(F) (cf. gr. *ainos* „teribil, îngrozitor") — sin. PECATIFOBIE(F) → sin. HAMARTOFOBIE(F).

270. **ENKEFALINE** (cf. gr. *en* „în"; *kephale* „cap") — sin. CEFALINE → ENDOMORFINE.

271. **ENOBRIN**(M) Turcia — DCI *Medazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2,3-dihidro-1-metil-5-fenil-1H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică şi uşor anxiolitică şi o singură contraindicaţie: miastenia.

272. **ENOCTAN**(M) Mexic — DCI *Flurazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-/2-(dietilamino)etil/-5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, indicat în insomniile mixte; contraindicat în sarcină, alăptare, glaucom şi miastenie.

273. **ENOLOGISM** (cf. gr. *oinos* „vin"; *logos* „cuvînt, discurs") → sin. ALCOOLISM.

274. **ENOMANIE** (cf. gr. *oinos* „vin"; *mania* „nebunie") — sin. OINOMANIE → sin. DIPSOMANIE.

275. **ENORMITATE**(D) **delir** (cf. lat. *enormitas*) ● Delir descris de COTARD (1888) în care ideile delirante au o amploare neobişnuită: datorii de milioane sau miliarde, nenorociri provocate întregii omeniri, predicţii globale privind viitorul speciei umane. Mai personalizate, ideile de imortalitate care ar condamna bolnavul la o supravieţuire eternă se grupează cu ideile de negaţie, constituind sindromul Cotard — formă extremă de dezvoltare a delirului de enormitate. RÉGIS consideră delirul de enormitate un delir de grandoare „în răspăr". Se întîlneşte în depresiile de involuţie.

276. **ENOSIMANIE** (cf. gr. *enosis* „zguduitură"; *mania* „nebunie") ● Tulburare psihică caracterizată printr-o stare de agitaţie excesivă şi iraţională.

Este întîlnită în sindroame deteriorative regresive sau de nedezvoltare cognitivă (demenţe senile, vasculare, presenile, paralitice, traumatice, postencefalitice, oligofrenie), în accesul maniacal („furia maniacală"), în depresii endogene („raptusul melancolic"), în schizofrenie (mai ales în formele hebefrenice şi catatonice), în epilepsie („furor epilepticus"), în unele dizarmonii ale personalităţii.

277. **ENSIDON**(M) Suedia — DCI *Opipramol* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 4-/3-(5H-dibenz/b, f/azepin-5-il)propil/-1-piperazinetanol, cu acţiune antidepresivă medie, dar bun anxiolitic şi sedativ-hipnotic, ceea ce face să poată fi considerat ca un tranchilizant cu acţiune antidepresivă. Nu trebuie asociat totuşi cu IMAO.

278. **ENSIGN**(M) Portugalia — DCI *Citicolină* ● Psihostimulent cu o structură chimică particulară de tip colină-citidină 5'-ester pirofosfat, cu acţiune psihostimulentă şi anorexigenă, practic fără efecte simpaticomimetice.

279. **ENTELEHIE** (cf. gr. *enteleheia* „activitate, energie, capacitate de acţiune") ● Termen folosit de ARISTOTEL pentru a desemna, în concepţia lui finalistă, tendinţa lăuntrică a oricărui lucru spre perfecţiune, ca scop imanent prin care este dată raţiunea oricărei fiinţe. Atribuită de scolastici providenţei, noţiunea se regăseşte în monadologia lui LEIBNIZ, ca explicaţie a armoniei prestabilite. Conceptul de entelehie este reluat de unii reprezentanţi ai vitalismului contemporan (H. DRIESCH), care îi dau înţelesul de principiu imaterial al vieţii, explicînd comportamentul adaptativ al organismelor biologice şi evoluţia speciilor prin tendinţa inconştientă, dar invincibilă, de conservare ontogenetică şi de progres filogenetic. Multe dintre fenomenele invocate de vitalişti ca dovezi ale existenţei şi acţiunii entelehiei sînt explicate astăzi fără postulate obscurantiste, prin conceptul cibernetic de conexiune inversă (feed-back) şi prin achiziţiile teoretice ale geneticii.

280. **ENTEROVIRUSURI** (cf. gr. *enteron* „intestin"; lat. *virus* „otravă") ● Subgrupă a picornavirusurilor, care cuprinde virusurile: poliomielitic, Coxackie, Echo şi al conjunctivitei hemoragice. Enterovirusurile se găsesc

numai tranzitor în tubul digestiv al omului, determinînd, de obicei, infecții inaparente clinic și uneori îmbolnăviri de o gravitate variată, infecții digestive, cardiace, respiratorii, renale, eruptive și, în special, neuroinfecții. În cadrul ultimelor, afecțiunea cea mai frecventă este poliomielita anterioară acută, ce poate determina uneori meningite și, mai rar, encefalite, manifestate predominant prin semne neurologice și mai puțin prin tulburări psihice (sindrom confuzional, de obicei).

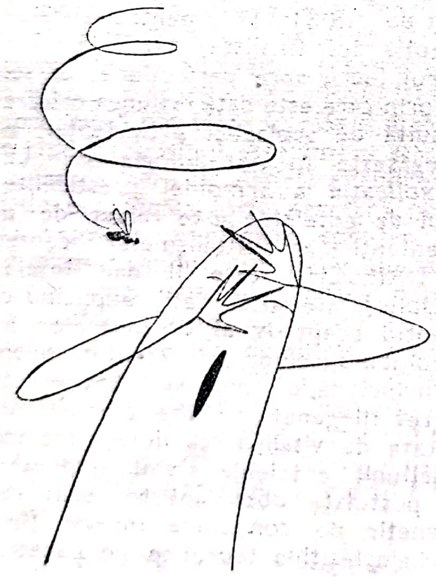
281. **ENTIMENĂ** ● Raționament eliptic în care o premisă este subînțeleasă; este frecvent utilizată în mecanismul interpretativ.

282. **ENTITATE** (cf. lat. *ens* „existență") ● În filozofia scolastică, desemna esența unui lucru, concepută metafizic ca fiind distinctă și independentă față de lucruri în care sălășluiește vremelnic.

În terminologia actuală, prin entitate se înțelege o formă distinctă de existență, delimitată printr-o serie de atribute care-i conferă unitate, identitate și individualitate, separînd-o de alte părți, cu care este inconfundabilă.

În medicină, prin extindere, termenul a permis o utilizare curentă, denumind boala — entitate clinică.

283. **ENTOMOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *entomon* „insectă"; *phobos* „frică") ● Frică patologică, nejustificată, irațională, de insecte. De obicei, este izolată, fără semnificație deosebită, dar se poate asocia cu alte fobii din sfera regnului animal, în cazul personalităților obsesionale sau în episoadele delirante toxice.



284. **ENTOPTICE**$^{(H)}$ **halucinații** (cf. gr. *endon* „înăuntru"; *ops* „vedere") ● Halucinații vizuale care își află originea în însuși conținutul ochiului (ZADOR) ● Originea unor astfel de halucinații a putut fi demonstrată prin administrarea de mescalină la nevăzători. Apariția de halucinații vizuale „primare" la acești subiecți a condus la ipoteza, admisă și de alți autori (M. HECAEN, A. MOREL), a existenței unui „material primitiv", care poate fi reluat mai tîrziu în halucinațiile scenice. Frecvența apariției unor imagini statice (benzi, grile, puncte, cercuri) ar argumenta acest punct de vedere.

285. **ENTROPIE** (cf. gr. *entropia* „transformare, schimbare") ● Termen folosit în fizică, mai precis în termodinamică, în 1850, de CLAUDES, unde se referă la aspectul de transformare prin pierdere ireversibilă a energiei netransformabile în lucru mecanic (acea energie specifică, necesară revenirii la temperatura inițială a unui corp care a avut la alt moment o energie termică diferită de momentul inițial). BOLTZMANN (1877) intuiește, în mod remarcabil, că entropia este direct proporțională cu probabilitatea unei stări în cadrul unui sistem, iar SHANNON extrapolează teoria la nivel informațional, în sensul că exprimă gradul de dezorganizare a unui sistem (plecînd de la ideea că echilibrul sistemului este asigurat de starea cu cea mai mare probabilitate). Entropia apare în acest fel direct proporțională cu logaritmul probabilității la un moment dat:

$H = -\sum_{i}^{n} p_i \log . p_i$, deci invers proporțională cu logaritmul informației din acel sistem.

Entropia semnifică dezordine și uniformizare, iar informația — ordine și diferențiere. În lumina acestei concepții, toate sistemele biologice devin antientropice, fenomenul biologic opunîndu-se în permanență creșterii entropiei. Cu cît un sistem biologic este mai complex, cu atît îi scade mai mult entropia; din acest punct de vedere, sistemul nervos, psihismul, sînt considerate sistemele cu cea mai mare ordine și cantitate de informație. Boala psihică este privită astfel ca un fenomen de creștere a entropiei, a dezordinii și dezorganizării.

286. **ENTUMIN(E)**$^{(M)}$ Austria, Belgia, Elveția, Franța, Grecia, Italia — DCI *Clotiapină* ● Neuroleptic, derivat benzotiazepinic de tip 2-clor-11-(4-metil-1-piperazinil)dibenzo/b,f//1,4/-tiazepină, cu acțiune dublă: inițial anxiolitic-sedativă și, în continuare, antipsihotică. Efecte secundare similare cu cele ale NL incisive,

cărora li se adaugă și hipotensiunea. Nu se administrează în psihiatria organică și la vîrstnici.

287. **ENTUZIASM** (cf. gr. *enthousiasmos* „emoție puternică, extaz") ● Stare afectivă de exaltare, însoțind o activitate, de obicei, creativă sau determinînd comportări întreprinzătoare. Este o stare ce implică bucurie intensă, admirație, pasiune, toate acestea legate de scopuri deosebite, puțin comune, de obicei cu mare valoare socială. Entuziasmul poate fi provocat și de o reușită, o realizare a unor scopuri de genul celor amintite mai sus. Ca trăire afectivă intensă, entuziasmul apare la indivizii normali, în special la cei dotați cu o mare capacitate de investire și de menținere a investirii (persoane angajate în realizarea unei idei, a unui scop, de obicei spiritual). Entuziasmul presupune existența unei motivații puternice și poate funcționa, el însuși, ca motivație, întărind motivația originară. În mod normal, entuziasmul implică o constantă în activitate, în menținerea motivelor care „propulsează" individul spre realizarea unor obiective. În psihopatologie, există însă stări de entuziasm care se consumă rapid (de exemplu, la personalitățile hipertime), care pot fi însoțite de euforie (la hipomaniacali sau în faza maniacală a psihozei maniaco-depresive) sau care se traduc prin hiperperseverență (la personalitățile paranoiace).

288. **ENUNȚ** (fr. *énoncer* ; cf. lat. *enuntiare*) ● Se poate defini drept „secvență lingvistică finită, simplă sau compusă, constituită ca exprimare a unui sens, a unui înțeles complet. Cînd enunțul are un caracter declarativ, adică este constituit ca afirmare sau negare a ceva despre altceva, el este forma lingvistică de exprimare a unei judecăți de predicție". Enunțul este deci o formulare finită a unei idei sau a unui principiu ; caracterizează persoanele normale, echilibrate, fiind în strînsă legătură cu nivelul de instrucție.

În psihopatologie, poate căpăta note particulare, în funcție de latura psihismului care suferă perturbări. În acest sens, se poate observa că nu numai tulburările de la nivelul gîndirii (cum ar fi de așteptat) se reflectă în modul de formulare a enunțurilor, ci chiar modificarea importantă a afectivității poate juca un rol însemnat.

În discursul paranoiacului, enunțul este deosebit de clar, precis, concret, afirmînd sau negînd ceva, folosind argumente logice, fapte, date, dar care sînt interpretate numai în sensul dorit. Obsesionalul folosește în exprimarea sa enunțuri detaliate, dorind să fie cît mai complexe, exhaustive — temîndu-se să nu omită ceva —, să fie perfecte, dacă se poate. În depresie, enunțul unui sens, al unui conținut devine eliptic, laconic, deoarece pentru depresivi, comunicarea și înțelegerea cu ceilalți sînt inutile, lipsite de sens și totodată nedorite. Bolnavul schizofren folosește enunțul criptic, exprimarea cifrată a unor sensuri și simboluri proprii, reducîndu-l uneori la un limbaj înțeles numai de el.

289. **ENUREZIS** (cf. gr. *en* „în" ; *ourein* „a urina") ● Micțiune efectivă, completă, involuntară și repetitivă. Se poate vorbi de enurezis, de obicei, la subiecții care au depășit vîrsta de trei ani, care nu-și pot stăpîni reflexul de emisie a urinii în timpul zilei (enurezis diurna) sau care nu se trezesc din somnul de noapte pentru a urina (enurezis nocturna). MÜLLER consideră că enurezisul se manifestă la 80% din enuretici numai noaptea, aproximativ la 5% numai ziua și aproximativ la 15% ziua și noaptea.

Se pare că 8—10% din copii mai sînt încă enuretici la vîrsta începerii școlii, cifra scăzînd la 3—5% înaintea pubertății. Tulburarea predomină la băieți (de două ori mai frecventă decît la fete) ; enurezisul nocturn este provocat în mai mică măsură de cauze organice, factorii psihogeni fiind incriminați din ce în ce mai mult, odată cu înaintarea în vîrstă. Se pare că o etiologie organică demonstrabilă este incriminată numai în 2—3% din cazurile de enurezis la copii.

Factorii de mediu (anotimpuri reci, temperatura scăzută a camerei, carențe educaționale), alături de unele trăsături de personalitate moștenite, care implică un anumit grad de transmitere ereditară a bolii (imaturitate afectivă, fragilitate a personalității, pasivitate sau demisie în fața efortului) contribuie la apariția enurezisului.

După teoria freudiană, explicația enurezisului se află în imaturitatea afectivă a tînărului subiect, care nu poate renunța la obiceiurile din copilărie, sau în apariția unei reacții afective de protest, ca expresie a regresiei, atunci cînd enurezisul survine într-un context conflictual.

Așa-numitele forme funcționale ale enurezisului se datorează unor medii familiale conflictuale nevrotizante, în care această tulburare a existat și la alți membri ai familiei. Formele psihogene ale enurezisului recunosc o patogenie condiționată atît de factori constituționali, structurali, specifici ai personalității (imaturitate, fatigabilitate etc.), cît și de factori de mediu care acționează negativ vreme îndelungată (KEMPER). Cel mai frecvent sînt implicate distorsionarea relației mamă-copil, familia „cu probleme", carențele afective și educaționale.

Autorii americani remarcă incidența enurezisului printre viitorii delincvenți și frecventa lui asociere, la vîrsta adolescenței, cu structurarea dizarmonică a personalității. În apariția enurezisului concură, de cele mai multe ori, influențe psihologice, sociologice și biologice (întîrziere în dezvoltarea generală psihomotorie și a funcției genitourinare).

Diagnosticul pozitiv trebuie să precizeze mai întîi dacă este vorba de un enurezis primar (persistent) sau secundar (tranzitor, nevrotic). Dacă prima formă înseamnă absența unei perioade libere (în care subiectul să-și fi putut reține urina un timp îndelungat), a doua se referă la apariția enurezisului după existența unui astfel de interval. Deși majoritatea autorilor nu-l consideră o boală în adevăratul înțeles al cuvîntului, enurezisul este, în genere, însoțit de tulburări nevrotice. De aceea, o valoare și mai mare o capătă în evaluarea clinică a unui astfel de caz diagnosticul diferențial, care urmărește să elimine cauzele organice posibile. Acestea pot fi reprezentate (în ordinea frecvenței) de: afecțiuni reno-vezicale (uropatii obstructive, infecții urinare, vaginite), somnambulism, epilepsie, diabet zaharat juvenil și insipid, tumori spinale, spina bifida, mielodisplegie lombosacrată, oligofrenie și paraziți intestinali.

Evoluția este bună, maturizarea determinînd dispariția enurezisului, care persistă rareori pînă la vîrsta de zece ani. Tratamentul precoce este de mare importanță în ceea ce privește rapiditatea remiterii, efecte pozitive obținîndu-se prin instituirea secvențială a următoarelor măsuri: decondiționări, psihoterapie, metode placebo, antrenarea vezicii urinare, întreruperea somnului și administrarea de timoanaleptice (imipramină).

290. **ENYOID**$^{(M)}$ Mexic — DCI *Diazepan sin.*
● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic → DIAZEPAM$^{(M)}$ România.

291. **ENZIMOPATIE** (cf. fr. *enzyme*; gr. *pathos* „experiență, încercare") ● Tulburare (înnăscută sau dobîndită) a acțiunii catalitice a enzimelor, indispensabile în reacțiile chimice caracteristice celulei vii. Enzimele sînt polimeri constituiți prin asocierea a două sau mai multe tipuri de lanțuri polipeptidice. Structural, sînt proteine conjugate, de cele mai multe ori, cu o grupare prostetică (vitamine, hormoni, metaboliți), numită coferment, coenzimă sau cofactor, această legătură avînd grade diferite de stabilitate, în funcție de fiecare enzimă în parte. Rolul lor constă în a accelera (cataliza) și regla viteza de reacție în procesele biochimice ale celulei.

Reglarea metabolismului celular se realizează prin participarea a două sisteme cu nivele diferite de complexitate: sistemul de autoreglare metabolică și cel neuroendocrin, ambele avînd la bază capacitatea de a intensifica sau de a diminua activitatea catalitică a enzimelor în raport cu necesitățile.

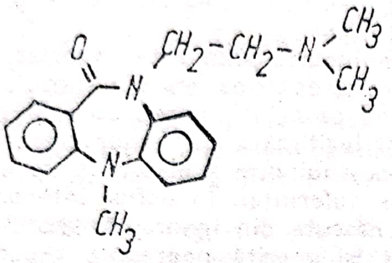
Enzimopatologia, capitol fundamental al patologiei chimice, cuprinde:

- hipo- și anenzimii, produse prin:
  - defect ereditar condiționat genetic. Se cunosc, în prezent, două mii de entități clinice ereditare, dintre care la peste trei sute s-a reușit identificarea proteinei alterate. Printre efectele acestui tip de enzimopatii sînt de semnalat sensibilitățile la medicamente. Sensibilitatea la barbiturice a subiecților cu porfirie acută intermitentă este determinată, probabil, de defectul de inducție a sintezei de acid aminolevulinic (prin deficit de acid-sintetază) după administrarea de barbituric;
  - defect cîștigat (condiționat ontogenetic), realizat prin carență de aminoacizi esențiali, coenzime vitaminice, oligoelemente, electroliți, activatori, oxigen (ca acceptor final al procesului respirator);
- enzimopatii prin inhibiție enzimatică;
- enzimopatii prin absorbție deficitară, degradare exagerată, consum sau pierderi crescute de enzime;
- hiperenzinemii — se semnalizează existența a două izoenzime monoaminooxidază, care prezintă sensibilitate variată față de inhibitori. Acest aspect permite selecționarea unor inhibitori de monoaminooxidază activi, pe un substrat specific, și explică acțiunea diferențiată a unor antidepresive de tip IMAO.

În psihiatrie, se individualizează un număr de oligofrenii avînd la bază enzimopatii care determină un defect biochimic cunoscut și posibil a fi diagnosticat. În unele cazuri, gena mutantă este structurală, iar deficitul biochimic și patologia secundară se instalează postnatal, afectînd lent și progresiv structurile nervoase superioare. În cadrul acestor afecțiuni pot fi enumerate neurolipidozele și tulburările metabolismului proteic, dintre care cea mai cunoscută este FENILCETONURIA.

292. **EODIL**$^{(M)}$ Coreea — DCI *Dibenzepină*
● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzo-

diazepinic de tip 10-/2-(dimetilamino)etil/-5,10-dihidro-5-metil-11H-dibenzo/b,e//1,4/diazepin-11-onă, cu acțiune antidepresivă și tranchilizantă de valoare medie. Nu se asociază cu IMAO.



293. **EONISM** (după numele lui Chevalier d'EON — 1728—1810 —, agent politic al regelui LUDOVIC al XV-lea, care, trimis în misiuni, se îmbrăca în toalete feminine, devenind astfel simbol pentru travestirea masculină) — sin. TRAVESTISM ; CASTROFILIE ● Termenul este utilizat rar chiar și de școala franceză, căreia îi aparține. Nu desemnează o perversiune sexuală propriu-zisă, inversiunea exprimîndu-se numai simbolic, prin vestimentație : bărbatul se travestește în femeie pentru propria sa plăcere. A. HESNARD consideră că pulsiunea erotică a acestor subiecți este orientată spre femeie, care este dorită, dar rămîne distantă, inaccesibilă, din diferite motive. Neputînd să o posede, bărbatul se apropie prin ce are ea mai reprezentativ — îmbrăcămintea. Travestindu-se, bărbatul nu devine obiect de interes sexual pentru alți bărbați, ci pentru sine (narcisism), deosebindu-se prin aceasta de homosexualitate.

294. **EOZOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *eos* „zori" ; *phobos* „frică") ● Frică patologică, irațională, pe care o are un subiect față de ivirea zorilor. Este o fobie foarte rar întîlnită, legată probabil mai curînd de anxietatea față de ziua care urmează, decît de risipirea întunericului sau răsăritul soarelui. Însoțește unele insomnii persistente.

295. **E-PAM**$^{(M)}$ Canada ; **EPANALIUM**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

296. **EPIBENZALINE**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzo-diazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM$^{(M)}$.

297. **EPI-** (cf. gr. *epi* „deasupra, pe, după") ● Element de compunere ce conferă termenului sensul de deasupra, pe, după.

298. **EPICRITICĂ** — **sensibilitate** (cf. *epi-* ; gr. *krisis* „judecată") ● Tip de sensibilitate obiectuală, definită de HEAD în opoziție cu cea protopatică (elementară sau profundă — tactilă, termică, dureroasă, proprioceptivă), ca modalitate diferită de integrare a senzațiilor elementare. Rod al cercetărilor sale dintre anii 1905—1908, concluziile autorului englez au dus la afirmarea existenței unui sistem necutanat, cu receptori proprii, reacționînd la stimulii de mișcare și presiune, localizarea tactilă rămînînd ipotetică. Chiar în absența unei localizări neurofuncționale precise, influxurile aferente sînt integrate la nivelul diferitelor etaje ale sistemului nervos prin intermediul proceselor de combinare specifică și inhibiție selectivă. Rezultă astfel „senzații primare", un fel de răspunsuri psihice, elaborate în urma prelucrării informațiilor primite la nivelul talamusului și cortexului senzitiv.

Preluînd datele lui HEAD, ROSE și MOUNTCASTLE au încercat să ofere un suport anatomofiziologic sensibilității protopatic-epicritice, evidențiind participarea sistemului spino-talamic și a celui lemniscal median. Acesta din urmă este responsabil de formele discriminative ale sensibilității somatice, informînd centrul integrator cortical asupra poziției, formei, conturului, modificărilor temporale ale sistemului periferic. Sediul cortical al proiecției fasciculelor spino-talamice ar fi localizat la nivelul lobului parietal (deși este presupusă, dar nedemonstrabilă, și participarea lobilor temporal și occipital).

Dintre modificările obiective ale sensibilității epicritice sau diferențiate, amintim :

- ● atopognozia — imposibilitatea de a recunoaște cu ochii închiși locul unei excitații cutanate ;
- ● asomatognozia — ignorarea unor segmente ale corpului ;
- ● astereognozia — imposibilitatea de a recunoaște cu ochii închiși un obiect (cunoscut) pus în mîna subiectului.

Prezente, alături de alte semne neurologice, în leziunile lobului parietal (→ SINDROM DE LOB PARIETAL), modificările sensibilității epicritice sînt evidente în cazul afectării emisferului nondominant. Cunoașterea lor este necesară psihiatrului atît în evaluarea clinică a unor sindroame psihoorganice, cît și în diagnosticul diferențial al manifestărilor de tip isteric.

299. **EPICRIZĂ** (cf. *epi-* ; gr. *krisis*) ● Sinteză finală a foii de observație medicală care se completează de către medic la externarea bolnavului și cuprinde rezumativ :

- motivele internării bolnavului ;
- simptomele semnificative pentru afecțiunea care a necesitat internarea ;
- evoluția simptomatologiei pe parcursul internării ;
- rezultatele investigațiilor paraclinice și ale examenelor de laborator ;
- tratamentul medicamentos efectuat ;
- recomandări privind profilaxia secundară.

Pentru foaia de observație clinică psihiatrică, epicriza respectă în esență aceleași punctări, dar cu unele nuanțări specifice, care iau în considerare aspecte de ordin protector pentru bolnavi și mediul său socio-familial, indicații speciale pentru urmărirea pacientului psihotic prin dispensarizare la nivelul Laboratorului de Sănătate Mintală etc. Dacă epicriza este o mică „oglindă" ce reflectă episodul morbid pe care l-a traversat bolnavul, ea este, în același timp, și o carte de vizită a medicului care o semnează, a responsabilității sale profesionale.

300. **EPICTET** (aproximativ 50—138 e.n.) ● Filozof stoic, ale cărui concepții sînt cunoscute datorită elevului său Flavius ARRIANUS („Disertațiile lui EPICTET", „Convorbirile prietenești ale lui EPICTET", „Mic manual"). Potrivit doctrinei sale, virtutea este singurul bine suprem al omului, fericirea sa neputînd fi nici mărită, nici redusă în funcție de fericirile sau relele din afară. În acest context, afirmația că „ceea ce îi tulbură pe oameni nu sînt lucrurile, ci ideile pe care ei și le fac despre lucruri" a anticipat esența unui capitol major al psihiatriei.

301. **EPICUREISM** — sin. **EPICURIANISM** (EPICUR — 341—270 î.e.n., filozof materialist și ateu din Atena, figură marcantă a gîndirii eleniste) ● Doctrină filozofică legată de numele lui EPICUR, care a dezvoltat atomismul lui DEMOCRIT, afirmînd că atomii nu sînt lipsiți de structură interioară și că deviază spontan de la căderea verticală — idee care elimină fatalismul democritic, apropiindu-se de înțelegerea izvorului intern al mișcării materiei și de sesizarea corelației dialectice între necesitate și întîmplare. Adoptînd gnoseologia senzualistă, EPICUR contestă orice intervenție divină în existența umană și în desfășurarea fenomenelor naturii, invocînd lipsa probelor empirice care să ateste autenticitatea unei asemenea intervenții.

Fără a nega în mod absolut realitatea zeilor, el îi exilează în intervalele dintre lumi („intermundi"), atribuindu-le o existență izolată și inertă.

Termenul epicureism este raportat însă cu precădere la doctrina etică a filozofului atenian, avînd ca principiu coordonator năzuința firească și legitimă a oamenilor către fericire, definită ca dobîndire a plăcerii și ca evitare a durerii și suferinței. În pofida interpretărilor vulgare, născute din ignoranță, morala epicuriană nu își merită nedreapta reputație de hedonism trivial. Identificînd plăcerea cu binele suprem, EPICUR nu își îndeamnă discipolii să se subordoneze plăcerilor vulgare, ci, dimpotrivă, afirmă că fericirea este răsplata înțelepciunii, dobîndită prin educație spirituală și prin urmarea neabătută a căilor virtuții. Doctrina lui împarte plăcerile în trei categorii :

- naturale și necesare, pe care trebuie să le cultivăm ;
- naturale, dar nu și necesare, pe care le putem tolera ;
- nefirești și lipsite de necesitate, pe care trebuie să le evităm.

Alungind din suflet frica de moarte și de zei, practicînd cu sobrietate plăcerile controlate de rațiune, se poate dobîndi starea privilegiată a omului superior, beatitudinea și pacea sufletească numită ataraxie (cf. gr. *ataraxis* „scutit de griji"). Personalitate puternică, EPICUR a fondat o școală filozofică a cărei existență de peste opt secole a exercitat o influență considerabilă asupra dezvoltării gîndirii filozofice și științifice. În istoria școlii numită „Grădina" (deoarece EPICUR își făcea cunoscute ideile convietuind și discutînd în aer liber cu discipolii săi), se disting trei etape principale :

- epicureismul epocii eleniste („Grădina veche", sec. IV—III î.e.n.), care cuprinde activitatea lui EPICUR însuși, urmată de strădaniile celor mai apropiați prieteni și adepți ai săi ;
- epicureismul greco-roman („Grădina mijlocie", sec. II—I î.e.n.), care a dezvoltat concepția epicuriană în domeniul filozofiei naturii, eticii și logicii, în luptă cu stoicismul și școala peripatetică ;
- epicureismul din perioada imperiului roman („Grădina tîrzie" sec. I—VI e.n.), în care accentul cade pe problemele atomismului și ale eticii, combătîndu-se denaturările și interpretările vulgarizatoare.

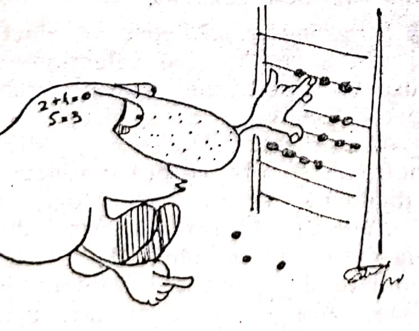
Cel mai de seamă reprezentant al acestei ultime perioade a fost LUCRETIUS (autorul poemului „De rerum natura"), care i-a influențat pe HORAȚIU, VIRGILIU și OVIDIU. Ideile lui EPICUR, în primul rînd etica și atomismul său, au cunoscut o mare popularitate în epoca modernă, fiind reactualizate și răspîndite de către M. de MONTAIGNE, P. CHARRON ș.a., pentru a fi dezvoltate apoi în secolele al XVII—XVIII-lea, îndeosebi de către materialiștii și iluminiștii francezi. Cel mai important reprezentant al epicureismului din această epocă a fost P. GASSENDI.

302. **EPIDEMIE** (cf. *epi-* ; gr. *demos* „popor") ● Definește situația epidemiologică a unei boli într-un teritoriu sau o populație, avînd frecvență deosebit de ridicată și interesînd, pentru o perioadă de timp, un număr mare de persoane.

● **EPIDEMIE PSIHICĂ** — apariția în masă a unor manifestări psihice cu caracter indus (PREDESCU), ce survin, de obicei, la personalități dizarmonice de tip isteric, subiecții cu sugestibilitate crescută sau cu nivel subcultural. Fenomenul a caracterizat unele manifestări în evul mediu, dar în prezent se semnalează mai rar și are o arie de răspîndire mult mai redusă.

303. **EPIDEMIOLOGIE PSIHIATRICĂ** (cf. *epi-*; gr. *demos*; *logos* „cuvînt, discurs") ● Ramură interdisciplinară a psihiatriei, care studiază:

- raportul dintre sănătatea și boala psihică ;
- răspîndirea afecțiunilor psihice ;
- factorii care contribuie la menținerea sănătății ;
- factorii care influențează sau determină riscul sau îmbolnăvirea psihică.



Epidemiologia psihiatrică cercetează atît frecvența bolilor psihice (epidemiologia bolilor psihice), cît și sănătatea psihică (epidemiologia sănătății mintale — V. ANGHELUȚĂ, S. NICA-UDANGIU, L. NICA-UDANGIU, 1983).

Studiind bolile ca fenomen de masă (GREENWOOD, 1935) și analizînd distribuția și prevalența lor (Mc.MAHON, PUGH, 1970), epidemiologia stabilește relațiile dintre distribuție, incidență, prevalență, durată, evoluție, prognostic și factorii mezologici (GRUENBERG, 1980), înscriindu-se ca domeniu component al ecologiei medicale, știința interacțiunii bolilor cu toate circumstanțele vieții umane (GORDON, 1952). Epidemiologia psihiatrică se înscrie într-o ecologie psihiatrică, alături de psihiatria socială, sociologia psihiatrică, psihiatria transculturală, genetica populațiilor, igiena mintală. Ea valorifică informațiile obținute prin cercetarea bolii psihice ca fenomen statistic complex, raportat la diverși parametri (vîrstă, sex, statut și rol marital, social, etnic etc.), prin elaborarea de ipoteze etiologice și evaluarea factorilor de risc de îmbolnăvire.

Pornind de la boală ca fapt clinic (diagnostic, apartenență nosologică), epidemiologia psihiatrică studiază, la scara unei populații, interrelațiile acesteia cu mediul, pentru a reveni la modelul clinic inițial, integrat însă în perspectivă ecologică (inclusiv a „ecologiei sociale" — DUNHAM, 1966). Epidemiologia psihiatrică parcurge astfel o traiectorie cu dublu sens, inductiv și deductiv. Ea substituie absența unor informații complete cu ipoteze etiopatogenice obținute prin raționamente analogice și statistice, ipoteze tributare unui empirism elevat, rezultat al utilizării în studiile epidemiologice moderne a unui perfecționat aparat matematic de prelucrare statistică.

Aportul epidemiologiei psihiatrice are valoare epistemică în stadiul actual al psihiatriei clinice, oferind în compensație față de complexitatea etiopatogeniei bolilor psihice o cale obiectivă, chiar și indirectă, de abordare a acesteia. Pe lîngă cercetarea cauzalității, cu implicațiile ei în evoluție și prognostic, scop principal al epidemiologiei psihiatrice, aceasta are și o latură direct aplicativă, constînd în evaluarea strategiilor preventive și în planificarea serviciilor de asistență într-o zonă, țară etc., în raport cu morbiditatea teritoriului respectiv.

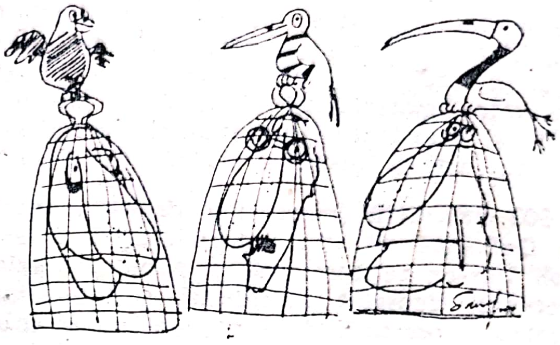
Primele noțiuni de epidemiologie psihiatrică apar în tratatul „Epidemiile evului mediu" (1859) al lui J. F. C. HAECKER, în care epidemiile de „mania dansului", tarantism și flagelare sînt descrise alături de cele ale bolilor infecțioase, fiind însă atribuite unei contagiuni prin „simpatie" și „imitație" (COOPER, MORGAN, 1973). Metoda epidemiologică se constituie ca experiment natural, prin caracterul esențial modern al abordării ipotetic-deductive, în aceeași perioadă, prin studiul lui J. SNOW (1849) asupra holerei, bazat pe observații asupra epidemiei de holeră din Londra și suburbiile ei. DURKHEIM a fost primul care a demonstrat, la sfîrșitul secolului al XIX-lea, valoarea unui studiu statistic relativ simplu pentru cunoașterea unui fenomen social complex: suicidul. Comparînd datele suicidului în țări europene de religie catolică și protestantă, pe perioade cincinale (1866—1870; 1871—1875; 1874—1878), el a constatat corelarea constantă în timp a suicidului cu factorul „culturii totale", a cărui funcție o reprezintă. Faptul epidemiologic apare deosebit de semnificativ, dovedindu-și utilitatea, epidemiologia constituindu-se ca știință medicală autonomă, care instrumentează specific metoda ecologică, adaptîndu-și metodologiile la realitatea fenomenului morbid studiat și la scopul urmărit. Epidemiologia psihiatrică dispune de o amplă gamă de metodologii de cercetare (V. ANGHELUȚĂ, S. NICA-UDANGIU, L. NICA-UDANGIU), care pot fi sistematizate astfel:

- *Epidemiologia descriptivă (operațională)* vizează evaluarea prevalenței și incidenței diferitelor tipuri de boli psihice într-o populație dată, luînd în considerare următorii factori:
  - variabile temporale (an, sezon, lună, săptămînă, zi, parte a zilei);
  - variabile spațiale (mediu profesional sau cultural, economic, politic);
  - variabile individuale (vîrstă, sex, ocupație, stare civilă, grad de instruire).

Aceste date servesc organizării și optimizării serviciilor de asistență psihiatrică și sănătate mintală, prin întreprinderea unor studii pasive (număr de internări, de consultații, certificate de concediu medical, foi de observații, registre de consultații, fișe de dispensarizare) și studii active (anchete organizate în grupurile avute în vedere).

- *Epidemiologia analitică* își propune cunoașterea etiologiei și evoluției îmbolnăvirilor psihice, corelînd rezultatele analizei descriptive cu diverse circumstanțe etiologice, atît pentru studiul cauzalității, cît și al răspîndirii bolilor. Studiile complementare (genetice, biologice, socioculturale) sînt indispensabile pentru validarea unor ipoteze emise în această direcție.

- *Epidemiologia comparată* supune unei analize prin comparație incidența și prevalența unor afecțiuni psihice la diferite populați: rurală, urbană, infantilă, adultă, vîrstnică, studențească, la nivel de țară sau de grup de țări (studiile multinaționale sau transculturale inițiate de OMS)



- *Epidemiologia pasivă* se întemeiază pe statisticile efectuate în spitale și înregistrările din serviciile de asistență psihiatrică (înființate încă de pe vremea lui ESQUIROL), care, deși nu întîmpină dificultăți în efectuare, sînt grevate de o serie de erori generate de diversitatea modalității de înregistrare și de păstrare a datelor, a factorilor economici, geografici și social-administrativi, a calității serviciilor și competenței profesionale a personalului medical, a mijloacelor terapeutice folosite ș.a.

- *Epidemiologia activă* cuprinde:
  - studii de epidemiologie populațională;
  - studii epidemiologice exhaustive (anchete globale);
  - studii epidemiologice prin sondaj pe bază de eșantioane de populație.

- *Metoda registrului* (evidența tuturor cazurilor de boli psihice).

- *Screening-ul psihiatric* se efectuează prin triaj sau anchetă, care selecționează subiecți nesuspecți (persoane aparent sănătoase) și suspecți (persoane care, probabil, suferă de o boală psihică). Se folosesc chestionare, teste psihologice simple, ce pot fi aplicate de medici de medicină generală, psihologi, cadre medii sau studenți. Furnizează date despre posibilele cazuri de îmbolnăviri, ce vor fi ulterior examinate de specialiștii psihiatri pentru confirmare. Are un cost ridicat, prin numărul mare de cadre implicate. De aceea, se preferă o abordare mai complexă, prin folosirea screening-ului multifactorial, pentru boli psihice și somatice.

- *Studiile epidemiologice transversale* urmăresc prevalența îmbolnăvirilor în populație la un moment dat, prin studii pasive sau active și prin metoda comparației.

● *Studiile epidemiologice longitudinale* cercetează evoluția stării de sănătate mintală pe parcursul mai multor ani, favorizînd realizarea unei imagini a istoriei naturale a bolii psihice: pot fi analizate pe „cohorte", prin compararea mai multor eșantioane de populație în mod activ/pasiv, prin supraveghere permanentă în raport cu anumiți factori de risc sau prin screening periodic al populației, retrospectiv/prospectiv.

Epidemiologia psihiatrică operează cu următorii indici, care oferă o dimensiune cuantificabilă fenomenelor morbide studiate:

- incidența morbidității reprezintă totalitatea cazurilor noi de îmbolnăviri într-o colectivitate, în unitatea de timp (an, semestru, trimestru, sezon, lună sau zi), furnizînd informații asupra potențialului de îmbolnăvire a populației;
- prevalența morbidității reprezintă numărul de bolnavi existenți la un moment dat într-o colectivitate; orientează cerințele asistenței medicale;
- expectanța sau riscul îmbolnăvirii psihice reprezintă probabilitatea ca un individ să sufere de o boală psihică pe durata existenței sale sau a perioadei de vîrstă în care boala respectivă excelează în frecvență; suma valorilor anuale ale incidenței specifice grupei respective de vîrstă dă expectanța;
- mortalitatea reprezintă numărul de decese înregistrat la nivelul unei anumite populații, în unitatea de timp (anual);
- letalitatea exprimă numărul persoanelor care au murit din cauza unei anumite boli, raportat la numărul persoanelor bolnave de această boală.

Scopul inițial specific al unui studiu de epidemiologie psihiatrică este stabilirea incidenței și prevalenței unei boli psihice, precum și variațiile acestora în subgrupe de populație cu risc crescut pentru boala respectivă. Pentru aceasta, studiul va fi precedat de adoptarea strategiei cercetării, astfel încît să fie realizabil din punct de vedere practic și economic, va utiliza un eșantion reprezentativ și va opera cu un concept bine definit al bolii (prin intermediul unor criterii diagnostice validate), astfel încît fiecare caz existent în populația cercetată să fie depistat; rezultatele studiului vor fi exprimate astfel încît să fie posibilă compararea cu alte studii similare (COOPER, MORGAN).

Acuratețea criteriologiei diagnostice are o importanță mare în special în studiile de morbiditate, fiind direct proporțională cu realitatea indicilor obținuți. De asemenea, valoarea unui studiu de epidemiologie psihiatrică crește cu cît eșantionul populațional este mai mare. De la studiile pe comunități mici, unde nu există o variație însemnată a factorilor socio-economici și psihosociali (ESSEN-MOLLER, 1956; BREMER, 1951 ș.a.), s-a trecut la studii ample, cuprinzînd mari zone urbane sau chiar metropole, care au necesitat o complicată strategie a cercetării (GRUENBERG, 1980). Astfel de studii au fost: studiul lui FARIS și DURHAM în Chicago (1939), căruia i se datorează noțiunea de „zonă urbană patogenă", studiul New Haven („Clasele sociale și bolile psihice" — HOLLINGSHEAD și REDLICH, 1958), Midtown-Manhattan („Sănătatea mintală în metropolă" — STROLLE și colaboratorii, 1962), studiul pilot internațional asupra schizofreniei (OMS, 1966 — 1971), studiile „Titan" (V. PREDESCU și colaboratorii, 1974, 1976, 1977).

Perspectivele cercetărilor de epidemiologie psihiatrică au în vedere obținerea permanentă, în dinamică, a datelor de morbiditate, a evoluției de lungă durată a diferitelor boli psihice, în special a celor invalidante, în vederea adaptării continue a necesităților și tipurilor serviciilor de asistență psihiatrică, a modelului optim de îngrijire a bolnavilor cronici, pentru prevenirea sau limitarea „sindromului de declin social", prin justa apreciere a rolului îngrijirii comunitare a bolnavului, pentru proiectarea unor măsuri preventive mai eficiente.

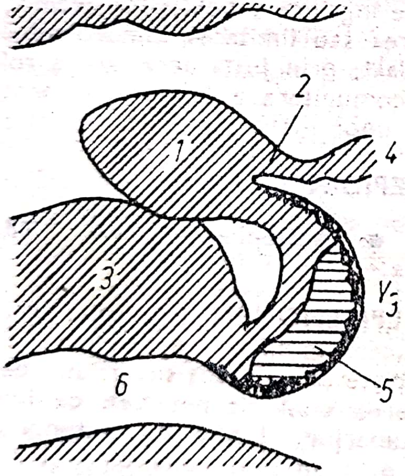
304. **EPIDIN**(M) Franța — DCI *Trimetadionum* ● Antiepileptic sin. → TREPAL(M) România.

305. **EPIFENOMEN** (cf. *epi-*; gr. *phainomenon* „ceea ce apare") ● Fenomen accesoriu, ce însoțește ca un adaos superfluu, neesențial, producerea unui alt fenomen de rang ontologic superior. Lipsit de autonomie, subzistînd prin altceva, epifenomenul reprezintă o realitate de ordin secund, ce acuză o carență de autenticitate → EPIFENOMENALISM.

306. **EPIFENOMENALISM** (vezi *epifenomen*) ● Concepție conform căreia conștiința nu este decît un „epifenomen" al proceselor neurofiziologice, pe care le însoțește ca un ecou sufletesc, fără să exercite nici o influență asupra fenomenelor de natură organică. Conștiința actului voluntar, de exemplu, nu constituie o decizie liberă ce stă la originea actului efectuat de către subiect, ci doar o misterioasă iluminare interioară, ce acompaniază, absolut pasiv, procesele pur nervoase, care constituie veritabile forțe motrice ale actelor noastre.

EBBINGHAUS defineşte sugestiv concepţia epifenomenului în legătură cu conştiinţa, comparînd viaţa sufletească, subiectivitatea, cu spectatorul care asistă la desfăşurarea unei piese de teatru, fără să poată interveni în succesiunea replicilor şi a gesturilor de pe scenă. Încercînd să elaboreze o „arheologie a ştiinţei", structuralistul francez M. FOUCAULT afirmă că la temelia cunoaşterii se află anumite scheme (configuraţii) inconştiente, numite „episteme", structuri abisale ale vieţii psihice, care formează solul comun al cunoştinţelor dintr-o perioadă istorică determinată. În raport cu acestea, ideile, teoriile ştiinţifice şi concepţiile filozofice de o mare diversitate constituie un strat superficial, dependent, subordonat, un epifenomen.

307. **EPIFIZĂ** (cf. *epi-* ; gr. *physis* „formare, producere") — sin. GLANDĂ PINEALĂ ● Glandă endocrină endocraniană, cu rol sincronizator, implicată în organizarea circadiană şi sezonieră a funcţiilor cerebrale, în special a celor corelate cu reproducerea, cu ritmul nictemeral şi echilibrul electrolitic al organismului. Pinealocitele sînt traductori neuroendocrini, a căror acţiune este legată de activitatea nervoasă simpatică şi de informaţiile primite asupra ritmurilor biologice endogene. Hormonul unanim acceptat al glandei este melatonina, avînd drept precursor serotonina ; este în discuţie şi sinteza unor hormoni peptidici, a căror structură este însă controversată. Producţia de melatonină şi serotonină are un ritm circadian, cea de melatonină fiind maximă noaptea, iar cea de serotonină, ziua. Date experimentale sugerează că epifiza, prin hormonii ei, are rol în reproudcere şi în reglarea tonusului activităţii cerebrale, în cadrul ciclului somn-veghe şi în păstrarea echilibrului electrolitic. Locul de acţiune al hormonilor este creierul, mai ales neuronii implicaţi în neurosecreţia hipotalamică, bariera hemato-encefalică fiind permeabilă la nivelul epifizei.



EPIFIZA

1 — corpul pineal ; 2 — recesul pineal al ventriculului III ; 3 — coliculii cvadrigemeni ; 4 — comisura habenulară ; 5 — comisura posterioară ; 6 — apeductul lui Sylvius ; V_3 — ventriculul III.

Efectul predominant asupra individului adult pare a fi de prelungire a fazei somnului paradoxal, cu unde EEG rapide, ce însoţesc visele. Dintre efectele administrării melatoninei la om, se menţionează constant inducerea somnului şi ameliorarea EEG în epilepsia temporală, efectele endocrine fiind puţin consistente. Administrarea extractelor peptidice pineale de tip crinofizin reduce tulburările neurovegetative şi de climacterium.

308. **EPIKUR$^{(M)}$** Austria — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acţiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă şi uşor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă şi depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecţiuni psihosomatice. Deşi fără efecte secundare evidente şi contraindicaţii, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinenţă". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT$^{(M)}$.

309. **EPILEPSIE** (cf. gr. *epilepsia* „acces") ● Boală cerebrală cronică, de diferite cauze, caracterizată prin crize neuropsihice repetate, datorate descărcării excesive patologice a neuronilor cerebrali, asociate cu manifestări clinice variate şi modificări electroencefalografice (hipersincronizare bioelectrică). De la H. JACKSON, care ne-a lăsat această definiţie (1862), încercările de a o perfecţiona au fost numeroase, dar nu au adus contribuţii esenţiale nici în delimitarea bolii, nici a particularităţilor bolnavului epileptic. BRAIN (1955) propunea definirea epilepsiei drept o tulburare paroxistică şi tranzitorie a funcţiilor creierului, care se dezvoltă brusc, dispare spontan şi are tendinţă evidentă spre repetare. H. EY (1978) adoptă un punct de vedere psihofiziologic, considerînd-o ca descărcare în masă a unei grupe de neuroni cerebrali sau a totalităţii lor, afectaţi la un moment dat de un hipersincronism, avînd drept consecinţă manifestări convulsivante şi/sau echivalenţele lor, însoţite uneori de modificări ale personalităţii, asociate eventual celorlalte tulburări.

Optăm pentru o definiţie a epilepsiei ca grup de boli caracterizate prin manifestări convulsive şi/sau echivalenţele lor, cu caracter paroxistic, care apar brusc, se desfăşoară stereotip, se remit spontan și au tendință spre repetare, fiind însoțite de modificări electroencefalografice caracteristice și de tulburări psihice critice și/sau intercritice.

Primele date despre epilepsie ne parvin din papirusurile egiptene (aproximativ 1550 î.e.n.) și din prevederile codului lui HAMURABI, care interzicea vînzarea sclavilor epileptici. Operele hipocratice conțin multe observații clinice pertinente despre crizele epileptice și factorii care le declanșează (roata olarului în mișcare — testul la care erau supuși sclavii înainte de vînzare). „Morbus sacer", „morbus daemonicus", „morbus deificus" erau denumirile atribuite de antici acestei boli, care impresiona prin dramatism și prin trăirile extatice religioase, favorizate de starea postcritică. În același spirit de demitizare a epilepsiei pe care l-a provocat HIPOCRATE, PARACELSUS va evidenția legătura existentă între traumatismele craniocerebrale și apariția crizelor convulsive. Nimic nou nu survine în cunoștințele despre această boală pînă după Renaștere, cînd, odată etichetați ca atare, bolnavii vor fi tratați cu bromuri, iar DELASIEUVE va diferenția epilepsia idiopatică de cea simptomatică.

Odată cu descoperirea și introducerea electroencefalografiei și a medicamentelor anticonvulsivante, problematica epilepsiei ia cu totul altă înfățișare, o serie de școli medicale „specializîndu-se" în această direcție: cea din Montreal (PENFIELD și JASPERS), din Marsilia (GASTAUT); școala românească de neurologie (MARINESCU, RADOVICI, SAGER, NICA, KREINDLER, VOICULESCU, MAREȘ, POPOVICIU, ARSENI ș.a.) are contribuții de seamă în studiul epilepsiei.

Progresele considerabile făcute în diagnosticarea și tratarea acestor boli (epilepsia genuină făcînd parte din grupul afecțiunilor neuropsihice etichetate drept „endogene"), se datorează aparaturii tehnologiei de vîrf: înregistrări pe bandă videomagnetică, în cadrul unui circuit TV intern, a crizelor paroxistice și prelucrarea electroencefalogramelor pe calculator, metode sensibile de măsurare a concentrațiilor plasmatice ale medicamentelor anticonvulsivante și metaboliților lor (care au permis reducerea efectelor secundare la 20—35% din bolnavi).

Asupra epidemiologiei epilepsiei, opiniile sînt încă destul de contradictorii, datorită neconcordanțelor furnizate de anchetele populaționale (nerecunoașterea bolii de către subiect și familia acestuia), incidența situîndu-se între 11‰ și 92‰ (50 de cazuri noi pe an, cu o frecvență egal repartizată pe sexe), iar prevalența de 5‰(0,8—1% din populația infantilă și 0,5% din cea adultă). Redăm, după ANGHELUȚĂ și colaboratorii, următoarele constatări referitoare la epidemiologia epilepsiei:

- prin creșterea numărului de accidente (de muncă, rutiere) cu traumatisme craniocerebrale, prin progresele terapeutice, care permit supraviețuirea nou-născuților și a celor cu meningoencefalite grave, au fost create condiții propice creșterii incidenței epilepsiilor;
- mai mult de jumătate din cazuri apar înainte de zece ani, fără predispoziție pentru unul dintre sexe;
- prevalența maximă este între 25—45 ani, durata medie de viață a epilepticilor fiind mai scăzută decît la populația generală: din studiile epidemiologice ale școlii bucureștene de psihiatrie reiese că, în țara noastră, prevalența epilepsiei este de 0,334%

În ceea ce privește etiologia epilepsiei, un număr mare de cazuri pot fi diagnosticate ca secundare, prin depistarea în trecutul mai îndepărtat sau mai apropiat al subiecților, a unor cauze generatoare ale descărcărilor neuronale patologice, și anume:

- nașterea anormală și malformațiile congenitale, anoxia perinatală care duce la hemoragii cerebrale, bolile perioadei neonatale (infecții, boli de metabolism), bolile congenitale (porencefalia, microgiria, boala Sturge-Weber);
- traumatismele craniene (cel mai frecvent afectat este lobul temporal), prin organizarea unei cicatrici sau a unei reacții gliale extensive;
- meningoencefalitele: encefalitele virale, neurosifilisul, cisticercoza cerebrală;
- alte boli infecțioase: toate bolile cu evoluție febrilă, care pot produce „convulsii febrile", pot induce, la rîndul lor, leziuni cronice;
- boli cerebrovasculare (pentru adultul în vîrstă): arterioscleroza, encefalopatia hipertensivă, trombozele cerebrale, tumorile cerebrale;
- bolile digestive;
- drogurile și intoxicațiile cu alcool, amfetamine, alcaloizi de ergotamină, antidepresive;
- cauze metabolice: galactozurie, deficit de piridoxină, hipocalcemie, hipoglicemie prin tumori ale pancreasului insular, porfirii.

Rămîn însă destule forme clinice a căror cauză nu poate fi precizată și care sînt etichetate ca „indiopatice". Acestei categorii îi sînt atribuiți o serie de factori genetici de risc, care au fost identificați în special în cazurile de debut la vîrsta copilăriei, dar și la adulți cu leziuni focale patologice. Se pare că este vorba de o transmitere cu caracter dominant, a cărei expresivitate variază cu vîrsta și cu alți parametri de natură necunoscută. Incidența generală a epilepsiei familiale este de 3—8%, iar predispoziția epileptogenă este apreciată la 10—25% în cazurile de crize generalizate primare. Riscul genetic maxim se înregistrează la această formă, alături de petit mal sau grand mal picnoleptic. Anomalii bioelectrice pe electroencefalograme sînt întîlnite frecvent la rudele subiecților epileptici care au ei înșiși aceste anomalii.

Clasificarea tulburărilor epileptice este considerată deocamdată un capitol epuizat, dihotomia idiopatic-simptomatic fiind de mult depășită de laborioasele încercări de sistematizare ale lui PENFIELD și JASPERS (1954), GASTAUT (1964—1969); acesta din urmă, împreună cu grupul său de colaboratori, a fondat Liga internațională contra epilepsiei, impunînd o formă de clasificare acceptată și de OMS. În această opinie, se ține seama de locul de origine a descărcării epileptice, distingîndu-se:

- epilepsii generalizate:
  - în mod primar (petit mal—grand mal);
  - în mod secundar;
- epilepsii focale (parțiale sau locale):
  - cu simptomatologie elementară;
  - cu simptomatologie complexă;
- neclasificabile;
- forme mixte (MERLIS și GASTAUT, 1970).

O altă clasificare a crizelor epileptice ar fi următoarea:

- crize parțiale sau crize cu debut focal:
  - cu simptomatologie elementară;
  - cu simptomatologie complexă;
  - crize parțiale secundar-generalizate;
- crize generalizate, crize bilaterale și simetrice;
- crize unilaterale sau cu predominanță unilaterală;
- crize epileptice neclasificabile.

După frecvență, crizele pot fi clasificate în:

- crize epileptice izolate;
- crize epileptice repetate (crize prelungite — starea de rău epileptic);
- crize epileptice întîmplătoare;
- crize epileptice provocate.

MASLAND propune o clasificare mai simplă:

- epilepsii generalizate primar (corespunzătoare, în general, epilepsiilor esențiale);
- epilepsii generalizate secundar (în care boala este considerată secundară unei atingeri cerebrale difuze);
- epilepsii generalizate nedeterminate;
- epilepsii parțiale (focale sau locale);
- epilepsii inclasabile (epilepsii cu crize eratice ale nou-născutului; crize unilaterale ale copilului).

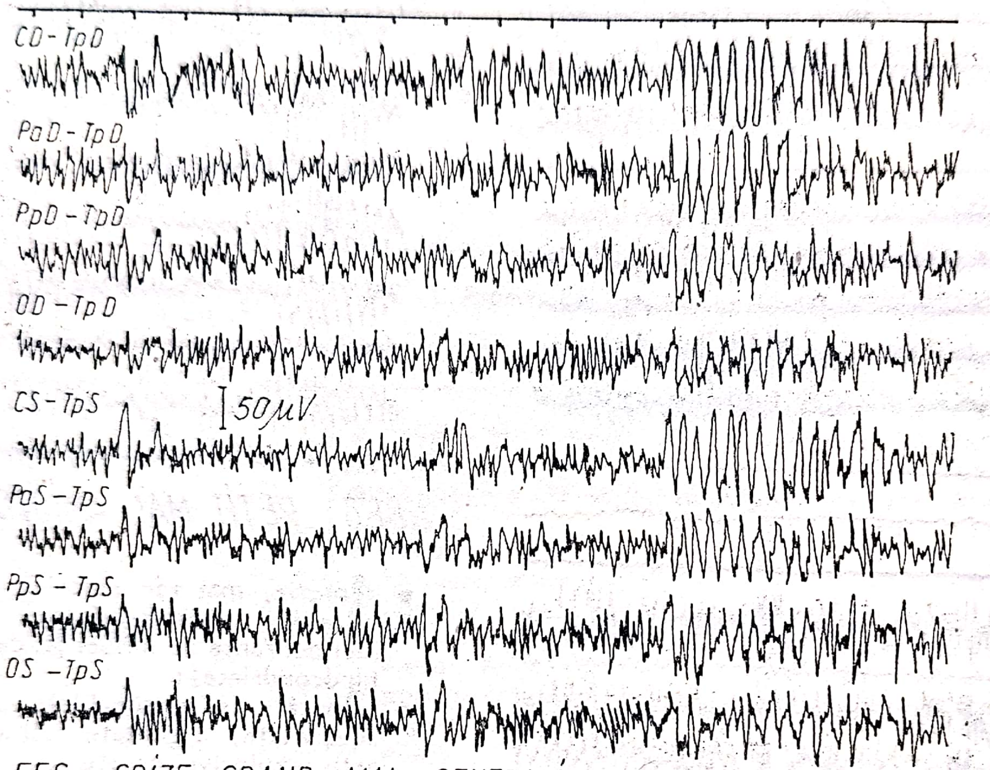
VOICULESCU și colaboratorii (1974) propun o clasificare cu caracter orientativ și predominant clinică:

- epilepsia majoră, cuprinzînd toate cazurile de convulsii generalizate;
- epilepsia minoră, în care sînt incluse toate absențele, crizele mioclonice și crizele akinetice;
- epilepsia psihomotorie, corespunzătoare parțial epilepsiei temporale;
- epilepsia focală, în care intră toate crizele parțiale, cu excepția celor temporale.

Propunem următoarea prezentare a elementelor clinice specifice epilepsiei:

- *Manifestări precritice*:
- prodromul;
- aura.
- *Manifestări critice*:
- *crize localizate*:
- crize localizate, cu simptomatologie elementară:
  - crize cu simptomatologie motorie:
    - crize jacksoniene;
    - crize adversive;
    - crize parțiale continue (sindromul Kojevnikov);
    - crize posturale;
    - crize somatoinhibitorii;
    - crize afazice;
    - crize fonatorii;
  - crize cu simptomatologie senzitivă sau senzorială:
    - crize somato-senzitive, vizuale, auditive, olfactive, gustative, vertiginoase;
    - crize cu simptomatologie vegetativă;
- crize localizate, cu simptomatologie complexă:
  - crize limitate;
  - crize cu simptomatologie psihică:
    - cu tulburări de memorie;
    - stări de vis (dreamy state);
    - rememorări paroxistice;
    - crize ideatorii;
    - crize instinctiv-afective;
    - crize psihosenzoriale:
      - crize cu iluzii;
      - crize cu halucinații;

   — crize psihomotorii (automatismele) ;
   — forme combinate ;
- *crize generalizate*
   — crize neconvulsivante minore (petit mal) :



EEG CRIZE GRAND MAL GENERALIZATE

      — absența ;
      — crize petit mal mioclonic ;
      — crize petit mal akinetic ;
      — status petit mal ;
   — crize generalizate convulsivante (grand mal) ;
- *alte forme* :
   — crize de grand mal în somn ;
   — stare de rău epileptic ;
   — pavor nocturn ;
   — somnambulism.

● *Manifestări intercritice* :

- epilepsia și psihozele :
   — epilepsia și delirurile cronice sistematizate ;
   — epilepsia și schizofrenia ;
   — epilepsia și demența ;
   — epilepsia și tulburările grave de comportament ;
- epilepsia și tulburările de personalitate.

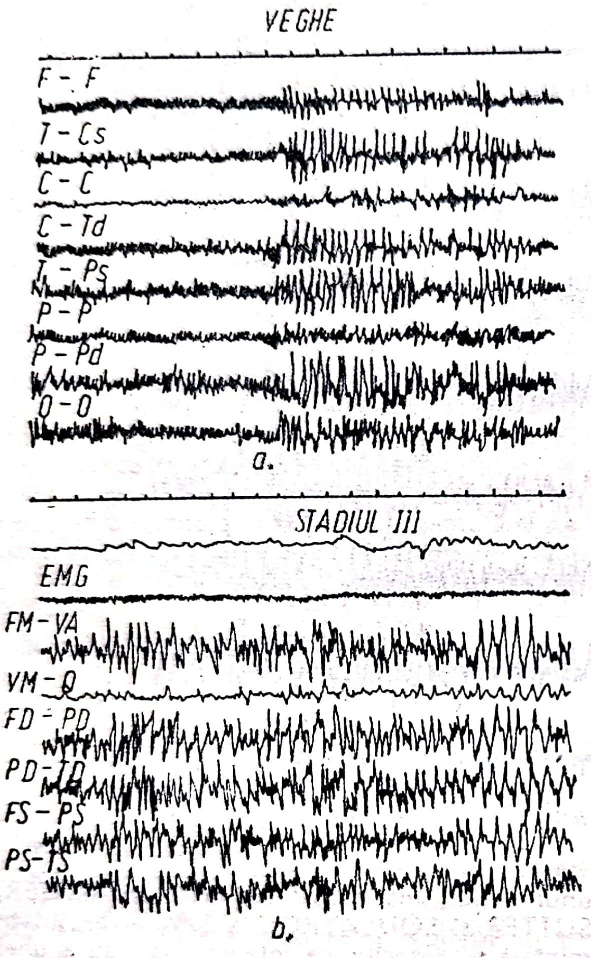
Fără a avea caracter specific, tulburările psihice la bolnavul epileptic sînt multiple și polimorfe, încadrîndu-se în tabloul clinic general. Cele două aspecte polare (intelectul și tipul de personalitate) nu pot fi absolutizate în sensul unui deficit intelectual (apreciat de ROGER, SUTTER și SOULAYROL la 20% — debilitate mintală și deteriorare intelectuală) sau a unei constituții specifice a personalității (→EPILEPTOIDIE). Aceiași autori subliniază rolul pe care-l joacă, în acest sens, tratamentul medicamentos și sindromul psihoorganic (leziuni epileptogene la nivelul lobilor frontali și temporali).

● *Manifestări precritice* :

- Prodromul — manifestări psihice, care apar înaintea declanșării crizei : iritabilitate, anxietate, tristețe sau euforie (mai rar), apatie, variații de apetit.
- Aura — sentiment neplăcut de imixtiune în planul conștienței, cu durată variabilă (secunde-un minut), cu caracter stereotip și indicînd sediul focarului epileptogen.

● *Manifestări critice* : tulburări psihice prezente în cadrul crizelor paroxistice epileptice :

- sindromul confuzional după crize de grand mal și în timpul crizelor temporale ;

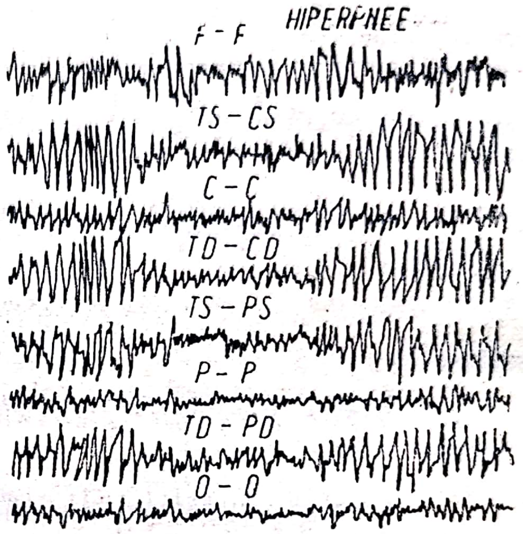


EEG PETIT MAL ENUREIC

- obnubilare și stări crepusculare, în unele absențe și unele crize temporale ;
- halucinații și iluzii, în crizele corticale ;
- tulburări ale dispoziției : angoasa, euforia crizelor temporale ;
- tulburări intelectuale : „gîndirea dirijată", senzația de „déjà vu", amintiri din perioada copilăriei ;
- tulburări psihomotorii : fugi, exhibiție, impulsivitate, agresivitate.

● *Manifestări intercritice* : subiectul epileptic prezintă tulburări psihice de cele mai variate nuanțe și intensități :

- sindrom psihoorganic — legat de întinderea și sediul procesului lezional : bradipsihie, tulburări ale memoriei și atenției, mergînd pînă la deteriorare organică și demență ;



EEG PETIT MAL AMIOTONIC

- depresie, mai rar euforie ;
- tulburări schizofreniforme (halucinații, idei delirante de influență, de persecuție, hipocondriace) ;
- tulburări de personalitate „epileptică" : adezivitate, rigiditate caracterială, reacții explozive bruște ;
- tulburări datorate medicației anticonvulsivante : bradipsihie, somnolență, rareori episoade confuzionale (la supradozarea cu hidantoine) depresive sau delirante ;
- tulburări psihice secundare bolii epileptice :
  - reacții afective și tulburări cognitive importante, rezultate din modul în care bolnavul comițial își trăiește boala și consecințele ei ;
  - tulburări de dezvoltare psihoafectivă și intelectuală a copilului și adolescentului, cu apariția reacțiilor de hiperprotecție din partea anturajului și autonomizare dificilă ;
  - dificultăți de inserție socioprofesională la adultul tînăr, provenite din sentimentul devalorizării, din reacțiile depresive, uneori destul de grave ;
  - intricare frecventă cu simptomatologie nevrotică, în special isterică, realizîndu-se clasica formă de istero-epi-

lepsie, atunci cînd epilepsia reprezintă un izvor de beneficii secundare, situaţie care ridică dificile probleme terapeutice.

Interesante, dar insuficient demonstrate sînt observaţiile recente ale autorilor francezi (1980) privind relaţia dintre localizarea la nivelul emisferului dominant a focarului epileptogen şi apariţia psihozelor „schizofreniforme", precum şi dintre localizarea la nivelul emisferului nedominant şi tulburările psihotice afective din cadrul epilepsiei temporale.

În precizarea diagnosticului pozitiv, alături de considerentele de ordin clinic, care sînt esenţiale, nu trebuie neglijată contribuţia electroencefalogramei, mai ales în cazurile de epilepsie localizată, petit mal, formaţiuni tumorale sau tulburări metabolice.

Diagnosticul diferenţial ridică multe probleme din cauza multitudinii simptomelor paroxistice aparţinînd altor boli, pe care numai o bună anamneză, completată cu investigaţii suplimentare, le poate elucida. Astfel, după SLATER şi ROTH (modificat), principalele entităţi ce trebuie excluse sînt:

Tabelul LV

Simptom epileptic	*Alte afecţiuni*	*Aspecte clinice*	*Examene complementare*
1	2	3	4
Pierderea conştienţei	Lipotimia	● anoxie şi ischemie cerebrală; ● obnubilare de scurtă durată; ● paloare; ● relaxare musculară; ● posibilă repetare;	● valori scăzute ale TA; ● EEG: unde lente, simetrice, 8—10 la 6—4 c/s;
	Sincopa	● situaţii anxiogene (durere, emoţii etc.); ● poziţia ortostatică; ● cădere lentă, revenire rapidă;	● rărirea pulsului; ● EEG: unde lente, 3—2 c/s, generalizate;
	Crize cerebrale anoxice, asfixice	● convulsii; ● insuficienţă respiratorie cronică; ● insuficienţă ventriculară cardiacă; ● tulburări de ritm cardiac, de conducere; ● stenoză aortică: crize Adams-Stokes;	● EEG, examen radiologic, cardio-pulmonar etc.;
	Crize cerebrale ischemice	● tranzitorii; ● manifestări focale; ● tulburări de motricitate (pareze, paralizii);	● arteriografia cerebrală: tromboză carotidiană sau vertebro-bazilară;
	Migrenă	● caractere tipice privind localizarea şi durata simptomelor;	● EKG, cu valoare limitată;
Convulsiile	Isterie	● declanşare psihogenă; ● personalitate premorbidă; ● absenţa fazei tonico-clonice; ● comportament caricatural, influenţat de anturaj şi sugestie;	● EEG normal;

Tabelul LV (continuare)

1	2	3	4
		● reflexe normale ; ● conștiența păstrată ; ● descărcare afectivă post-critică ; ● evită, de obicei, lovirea ;	
	Tetanie	● contractură carpo-pedală ; ● păstrarea conștienței ; ● reversibilitate la administrarea de calciu ;	● EMG intens pozitiv ; ● EEG necaracteristic ;
	Criza tonică posterioară	● semne neurologice de leziune la nivelul trunchiului cerebral ;	
	Crize convulsive toxice	● semne psihice și somatice ale alcoolismului cronic ;	● sindrom biologic hepatic ;
	Sindrom akineto-hiperton	● continuitatea unui tratament cu NL incisive ; ● caractere clinice distincte ;	● EEG nespecific ;
Crizele temporale (aura)	Schizofrenie	● absența crizei grand mal ;	● fără semne EEG de focar constante ;
	Crize de anxietate	● depersonalizare, derealizare ; ● simptome nevrotice asociate ;	● EEG normal ;
Automatismele	Isterie (sindrom disociativ, somnambulism, fugi, acces letargic)	● declanșare psihogenă ; ● personalitate premorbidă ; ● dificil de diferențiat originea isterică/epileptică ;	● EEG normal ; ● EEG normal/modificat ;
	Amnezie globală tranzitorie	● absența tulburărilor de conștiință ; ● lipsa tulburărilor de personalitate ;	● EEG normal ;
	Schizofrenie catatonică	● prezența sindromului disociativ ;	● EEG normal ;
	Intoxicații	● consum de alcool, droguri ;	● EEG nespecific ;
	Simulare	● tablou incomplet, neconvingător ; ● act deliberat, pentru sustragerea de la pedeapsă etc.	● EEG normal.

Evoluția depinde de forma clinică și etiopatogenică a bolii. O treime din cazuri se remit sub tratament (nu au crize mai dese de una la doi ani, iar 10% au o remisiune de zece ani), dar, în general, prognosticul și modalitatea evolutivă a epilepsiilor sînt dificil de prevăzut.

Tratamentul comportă aspecte complexe, nerezumîndu-se numai la medicația anticonvulsivantă, ci implicînd și măsuri de ordin psihologic, psihiatric, social. Monoterapia sau maximum o combinație de antiepileptice în doze cît mai mici, stabilite în corelație cu efectul terapeutic clinic și cu nivelul plasmatic (dacă este posibil), reprezintă, pînă în prezent, atitudinea cea mai indicată. Psihoterapia (de multe ori, sprijinită de familie) va completa demersul terapeutic, fără a se neglija un ansamblu de aspecte ca: orientarea profesională, sfatul genetic, condiţiile de protecţie la locul de muncă, indicaţii legate de serviciul militar şi conducerea auto.

310. **EPILEPSIE AFECTIVĂ** — sin. BONHÖFFER — epilepsie reactivă; BRATZ-LEUBUSCHER$^{(S)}$ sindrom; LEUBUSCHER$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BRATZ$^{(S)}$ sindrom.

311. **EPILEPSIE EROTICĂ** ● Formă rară de epilepsie, descrisă de T. ERICKSON (1945), caracterizată prin apariţia unor trăiri erotice în timpul crizelor.

312. **EPILEPSIE JACKSONIANĂ** — sin. BRAVAIS-JACKSON$^{(B)}$ boală $\xrightarrow{\text{sin.}}$ JACKSON — epilepsie.

313. **EPILEPSIE MIOCLONICĂ PROGRESIVĂ** — sin. UNVERRICHT-LUNDBORG$^{(B)}$ boală $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LAFORA$^{(B)}$ boală.

314. **EPILEPSIE MUZICOGENĂ** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CRITCHLEY$^{(S)}$ sindrom.

315. **EPILEPSIE PARŢIALĂ CONTINUĂ** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ KOJEVNIKOV — formă de epilepsie

316. **EPILEPSIE POSTHEMIPLEGICA** (GOWERS) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ GASTAUT$^{(S)}$ sindrom.

317. **EPILEPSIE PSIHOSENZORIALĂ** → JACKSON — epilepsie.

318. **EPILEPSIE SOMATOMOTORIE** → JACKSON — epilepsie.

319. **EPILEPSIE SOMATOSENZITIVĂ** → JACKSON — epilepsie.

320. **EPILEPTOGEN** (cf. gr. *epilepsia* „acces"; *gennan* „a naşte") ● Efect nedorit al unei terapii psihotrope, de a provoca sau de a accentua apariţia unor crize de tip epileptic.

Se pare că, în doze mari, clorpromazina este neurolepticul cu cel mai ridicat potenţial epileptogen. Louis LINN (1985) afirmă că efectul epileptogen al neurolepticelor variază în raport direct cu proprietăţile sedative şi invers proporţional cu cele de tip extrapiramidal. Litiul are, constant, potenţial epileptogen, ca şi antidepresivele, în special cele triciclice. Psihostimulentele şi anorexigenele (Bemegrid, Benzedrina), ca şi fenotiazina şi derivaţii săi (Romergan, Emetiral), pot creşte numărul de crize şi scădea pragul convulsivant. Alte substanţe despre care se presupune că au rol epileptogen sînt cofeina, salicilaţii, teofilina, colchicina, camforul, digitala, cicloserina, cardiazolul, fenilbutazona. Se impune, în cazul în care astfel de medicamente sînt folosite de un epileptic sub tratament, să se facă reevaluarea dozelor medicaţiei antiepileptice.

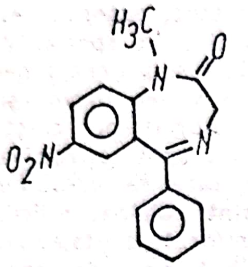
321. **EPILEPTOIDIE** (cf. gr. *epilepsia*; *eidos* „aspect, formă") — sin. GLISCHROIDIE ● Mozaic de trăsături psiho-comportamentale, observate în cadrul familiilor de epileptici. Termenul a fost creat de E. BLEULER şi aprofundat de F. MINKOWSKI (1923), care-i conferă sensul de constituţie epileptoidă. Trăsăturile principale care caracterizează acest psihotip sînt o afectivitate condensată, „vîscoasă", scăderea capacităţii de rezonanţă afectivă cu mediul, dar pliată pe anturajul familial, bradipsihie, tendinţă de perseverare, o anumită „stază" sau inerţie, interferată de iritabilitate, impulsivitate, explozivitate, accese de furie.

Concept criticat de unii autori, epileptoidia a fost înţeleasă de alţii prin analogie cu alte constituţii psihologice (→ CICLOIDIE, SCHIZOIDIE), ea fiind însă insuficient argumentată nosoclinic (graniţele imprecise, pe de o parte, şi caracterul ereditar cert al epilepsiei esenţiale, pe de altă parte). Epileptoidia ar deveni astfel un psihotip constituţional, care favorizează apariţia epilepsiei. La aceşti subiecţi, care nu fac practic crize comiţiale, traseele electroencefalografice pot prezenta modificări de tip epileptic, la aplicarea tehnicilor de stimulare.

322. **EPILOIE SHERLOCK$^{(B)}$** boală — sin. BOURNEVILLE-PRINGLE$^{(B)}$ boală; BOURNEVILLE-PRINGLE-HARTDEGEN$^{(B)}$ boală; FACOMATOZĂ BOURNEVILLE-VAN DER HOEVE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BOURNEVILLE$^{(B)}$ boală.

323. **EPINEFRINĂ** (cf. *epi-*; gr. *nephros* „rinichi") — sin. SUPRARENINĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ADRENALINĂ.

324. **EPINELBON**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM$^{(M)}$.



325. **EPISOD** (cf. gr. *epeisodion* „accesoriu") ● Termen generic și nespecific, care definește orice discontinuitate cu semnificație psihopatologică, indiferent de etiologie, cu apariție precipitată, precis delimitată în existența unui subiect. Durează zile, săptămîni.

În sens larg, episodul desemnează orice eveniment particular și imprevizibil ce poate surveni în cursul evoluției obișnuite a unei boli. Are un sens mai general decît acces, fază, puseu, cuprinzînd, spre deosebire de acestea (care se referă, de obicei, la endogenii), tulburări apărute atît în circumstanțe endogene, cît și exogene (reactive, somatogene, toxice). DSM III atribuie denumirea și fazelor maniacale și depresive din boala afectivă, deși în acest caz sensul este specific, de fază și perioadă. Se exclud, de obicei, acutizările (schizofrenice), dată fiind remisiunea lor mai puțin netă din cadrul evoluției procesuale a bolii. Se utilizează totuși ca diagnostic de așteptare în debutul schizofreniei, dacă simptomatologia nu este suficient de clară.

Episodul mai poate desemna orice tulburare de conștiință (crepusculară, delirantă, oneiroidă), ca, de exemplu, delirium tremens, de asemenea stările de afect patologic, atacul de panică, bufeul delirant, descărcările pulsionale (acting-out) etc.

326. **EPISTEMOFILIE** (cf. gr. *episteme* „știință" : *philia* „dragoste") ● Nevoie impulsivă de informare asupra tuturor lucrurilor, evenimentelor, indiferent de semnificația acestora pentru subiect. Este o curiozitate de dragul curiozității, care încetează să mai fie un stimulent intelectual.

Dorința, plăcerea legate de cunoaștere, prezente la copil, începînd cu activitatea de explorare a fenomenelor și obiectelor din mediul înconjurător (la un an, apare întrebarea ce este ? : la 3 ani — de ce ?, cum ?) și continuînd cu teme majore, ca nașterea, sexualitatea, moartea, este o etapă normală a dezvoltării ontogenetice.

După FREUD, ar exprima sublimarea anxietății sexuale (MICHAUX). Poate apărea în imaturitatea afectivă, fiind mai ales întîlnită la sexul feminin.

327. **EPITHANATE**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Pipetanat* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 1-piperidin-etanol benzilat, cu acțiune sedativ-anxiolitică mai modestă comparativ cu acțiunea anticolinergică. Este indicat în nevroze cu fenomene vegetative, cenestopatii, boli psihosomatice. Are acțiune proconvulsivantă ; este contraindicat consumul de alcool în timpul tratamentului.

328. **EPITIMIE** — sin. ALOTRIOFAGIE, CITOZIS $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PICA.

329. **EPOKUHL**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 2-clor-10-(3-dimetilaminopropil) fenotiazină, cu acțiune sedativă, antiemetică, vago- și simpaticolitică. Potențează acțiunea anestezicelor, hipnoticelor și analgezicelor. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de CLORDELAZIN$^{(M)}$.

330. **EPUIZARE** (fr. *épuiser* : cf. lat. *puteus* „puț") ● Stare de oboseală extremă, de extenuare, la care se poate ajunge ca urmare a unor boli consumptive, a insuficienței hepatice grave, insuficienței corticosuprarenale, insuficienței hipofizare etc., afecțiuni în care apare imposibilitatea (permanentă sau de moment) de refacere a resurselor energetice ale organismului. În psihiatrie, primul care vorbește despre mecanismele de epuizare este CHASLIN, care descrie ca „psihoză de epuizare" anumite sindroame confuzionale. Ulterior însă, WEITBRECHT, fără a nega total termenul de „epuizare nervoasă", recomandă utilizarea lui în mod critic, judicios. Epuizarea poate fi una dintre modalitățile posibile de debut al unor psihoze paranoide sau al depresiilor numite de epuizare (KIELHOLZ), deși cel mai frecvent este incriminată în neurastenie. În acest ultim caz, STERTZ (1928) menționa că „reacția de epuizare neurastenică" apare prin suprasolicitare, în condițiile eliminării perioadei de odihnă, de refacere, fiind facilitată (SCHAFER și BAYER) de o rezistență constituțională mai scăzută la efort, precum și de o serie de afecțiuni somatice.

Citînd punctul de vedere al antropologiei fenomenologice (care pornește de la subiectivitatea corporală determinată „de social și participanța în social"), V. PREDESCU, alături de autorii citați, consideră că există o discrepanță între cauzele și unele tablouri clinice ale epuizării, astfel încît pot apărea chiar reacții psihotice de epuizare, de aspect schizoform, care par a nu avea „nimic comun cu starea banală de epuizare, de astenie" (BAYER). În aceste cazuri, nu ar fi vorba numai de o suprasolicitare a funcționalității (în sensul arătat de STERTZ), ci și de „un moment de semnificație", de o „contradicție conflictuală a solicitării", rezultată din nerecunoașterea de către anturaj (familie, superiori) a eforturilor extraordinare depuse de subiect. IUTT afirmă că hiatusul dintre epuizare și starea consecutivă epuizării apare ca o „modificare a corpului trăit social", care clinic se concretizează prin următoarele trăsături :

- incapacitatea resimțită de subiect de a mai face față solicitărilor ;
- trăirea senzației de scădere globală a întregului tonus al vieții psihice, a tensiunii emoționale, a performanțelor cognitive, a acțiunilor, voinței. Starea de epuizare — spre deosebire de oboseala fiziologică ce induce somnul — determină, prin aceste trăiri, o neliniște interioară, ce împiedică adormirea ;
- dispoziția afectivă este fadă și „spălăcită" nefiind vorba de o stare de tristețe propriu-zisă, ci mai degrabă de o lipsă de veselie, fără modulații, fond pe care pot apărea, ocazional, manifestări de hipersensibilitate, labilitate, anxietate, hipocondrie. Trebuie menționat că autorii acceptă apropierea dintre această stare și depresia de epuizare a lui KIELHOLZ ;
- subiectul se retrage în „corporalitatea sa pasivă", contactul cu ceilalți este obositor și chiar dureros, BAYER considerînd că, în acest mod, se conturează slăbiciunea iritativă, care apare ca un mod de scurtcircuitare față de contacte, resimțite ca solicitări ;
- ieșit din ritmurile naturale de activitate și de repaus, epuizatul are senzația lipsei de siguranță față de viitor, ca și depresivul, vede totul în negru, dar, spre deosebire de acesta, caută să depășească această stare.

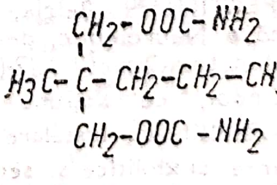
După opinia lui KIELHOLZ, depresia de epuizare apare în două circumstanțe : existența unui conflict permanent, trăit de subiect în mediul său profesional sau familial, și îndeplinirea, pe o perioadă îndelungată, a unor sarcini ce depășesc capacitățile și posibilitățile subiectului. KIELHOLZ subliniază însă că, în ambele cazuri, există o personalitate premorbidă grevată de imaturitate, hipersensibilitate, scrupulozitate, cu tendință spre izolare și introversie, marcată de sentimentul de continuă insecuritate, incertitudine. Manifestările clinice ale depresiei de epuizare astfel constituite constau în : anxietate, preocupări hipocondriace, astenie, neîncredere în sine și în ceilalți, descărcări afective explozive și inadecvate.

V. V. KOVALEV (citat de V. PREDESCU) descrie o neurastenie de epuizare, distinctă de neurastenia reactivă, prin faptul că oligosimptomatologia pe care aceasta o prezintă este redusă de multe ori la o stare de extenuare, neavînd ca mecanism declanșator binomul „conflict-reacție". KOVALEV denumește această neurastenie „pseudonevroză de situație", pentru că ea apare în momentul în care subiectul își dă seama că nu mai poate face față ca altă dată solicitărilor, care devin suprasolicitări, avînd rol de factor psihotraumatizant.

În plan psihanalitic, simptomatologia nevrotică de epuizare este considerată a fi încercarea subiectului de a evada din fața dificultăților, expresie a culpabilității resimțite de acesta.

331. **EPUIZARE$^{(D)}$ delir** — sin. EXHAUSTIUNE$^{(D)}$ delir ● Delir descris de CHASLIN, de fapt delirium, survenit în perioade de suprasolicitare intensă a organismului, care determină instalarea unui sindrom psihoorganic acut. Bolile consumptive, surmenajul, hiperactivitatea prelungită, lipsa de suport alimentar sînt cauzele cele mai frecvente ale instalării acestui sindrom confuzional, care nu prezintă specificitate deosebită. Se notează posibilitatea apariției unor astfel de stări în timpul perioadelor de surmenaj intelectual.

332. **EQUANIL$^{(M)}$** Anglia, Canada, Danemarca, Franța, Grecia, Japonia, Turcia, S.U.A. — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-



$$\begin{array}{l} CH_2-OOC-NH_2 \\ | \\ H_3C-C-CH_2-CH_2-CH_3 \\ | \\ CH_2-OOC-NH_2 \end{array}$$

1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinență". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT$^{(M)}$.

333. **EQUIBRAL**$^{(M)}$ Italia — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.

334. **EQUIDAL**$^{(M)}$ Mexic — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic sin. → MEPROBAMAT$^{(M)}$ România.

335. **EQUILIBRIN**$^{(M)}$ R.F.G. — DCI *Amitriptilinoxid* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptadienic de tip 10,11-dihidro-N, N-dimetil-5H-dibenzo/a,d/cicloheptan-$\Delta^{5,\gamma}$-propilamină N-oxid, cu acțiune antidepresivă medie și anxiolitică. Nu se administrează concomitent cu IMAO.

336. **EQUILID**$^{(M)}$ Italia — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valențe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Avînd indicațiile NL incisive (endogenii), este util și în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive și în afecțiuni psihosomatice (ulcer gastric și duodenal), vertij, în special de tip Ménière. Pentru dozele mari, are efecte secundare comune NL incisive. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie și epilepsie.

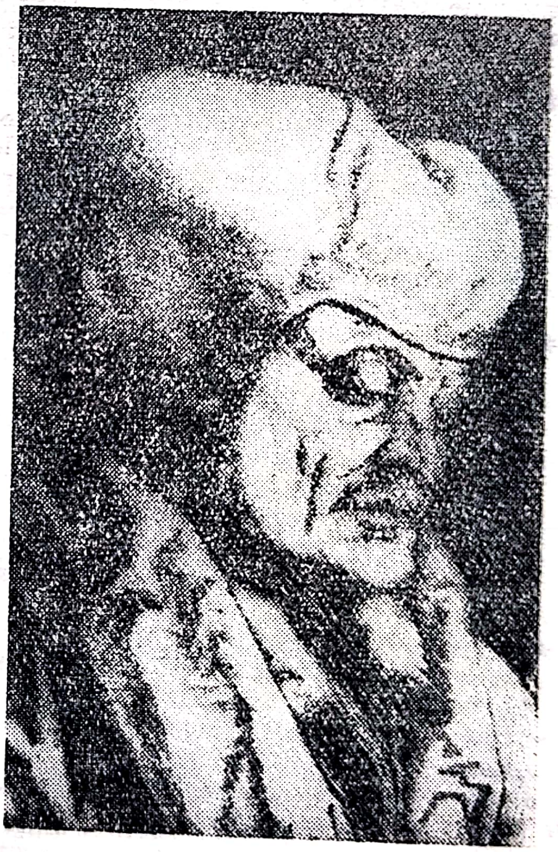
337. **EQUIPAX**$^{(M)}$ Mexic — DCI *Prazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-(ciclopropilmetil)-1,3-dihidro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acțiune anxiolitică și sedativă, ușor hipnotică. Nu se va administra în sarcină.

338. **EQUIPERTINE**$^{(M)}$ Belgia, Franța — DCI *Oxipertină* ● Neuroleptic, derivat indolic de tip 5,6-dimetoxi-2-metil-3-/2-(4-fenil-1-piperazinil)-etil/indol, cu acțiune de tipul CLORPROMAZINEI, cu instalare mai lentă, dar performanțe anxiolitice și sedative superioare; posedă valențe psihostimulente și antidepresive. Efecte secundare moderate. Nu se asociază cu IMAO.

339. **EQUIPOSE**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Hidroxizin* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 2-/2-/4-(p-cloro-α-fenilbenzil)-1-piperazinil/-etoxi/etanol, cu acțiune sedativă centrală, antihistaminică și anxiolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de HIDROXIZIN$^{(M)}$.

340. **ERALDIN**$^{(M)}$ Anglia, Danemarca, Elveția, Suedia — DCI *Practolol* ● Betablocant de tip 4'-/2-hidroxi-3-(isopropilamino)propoxi/acetanilidă, indicat în anxietate, miotonii neurovegetative, combaterea tremorului senil; are efecte psihostimulente. Nu se administrează concomitent cu săruri de litiu, potențînd efectul lor toxic, și nici cu produși IMAO → BETABLOCANTE.

341. **ERASMUS Didier** (1467—1563) ● Filozof și umanist olandez. Născut la Rotterdam. Studiază în Franța și Anglia și devine doctor în arte al Universității din Bologna, în 1506. Spirit larg, deschis cunoașterii, va influența întreaga gîndire a timpului său, promovînd un epicureism umanist, despovărat de dogmele religioase.



Erasmus

În 1501, paradoxala sa operă „Elogiul nebuniei" acreditează, cu „lirism, elocvență, ironie și gravitate" (POSTEL) ideea legăturii dintre nebunie (stultitia) și dragoste (ca sursă a ei). În această lucrare, se face distincția între cunoașterea afectivă și cea rațională și se propun unele mijloace de tratament „moral" al nebuniei: esențială este însă demistificarea prin ironie a caracterului sacru al bolii psihice.

342. **ERB$^{(B)}$** boală $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PARAPLEGIE SIFILITICĂ CRONICĂ.

343. **ERBASOMA$^{(M)}$** Spania — DCI *Carisoprodol* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol carbamat isopropil-carbamat, cu acțiune anxiolitică, miorelaxantă, și ușor antidepresivă. Se bucură de o bună toleranță.

344. **EREDO-** (cf. lat. *heres* „moștenitor") ● Element de compunere, care introduce referirea la ceea ce se moștenește.

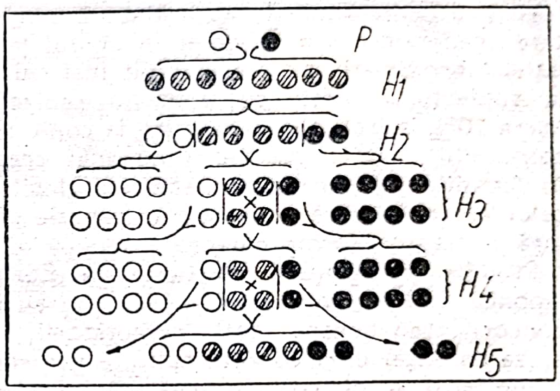
345. **EREDITATE** (cf. lat. *hereditas* „moștenire") ● Proprietate a organismelor vii de a transmite urmașilor caracterele morfologice și fiziologice moștenite sau dobîndite în cursul existenței.

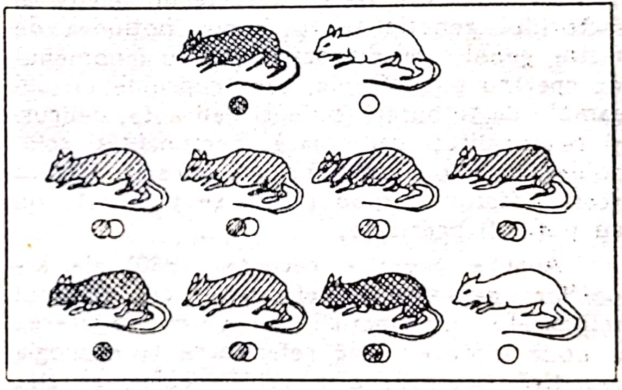
Deși termenul de „înnăscut" a devenit mult mai uzual în desemnarea proceselor genetice prin care se transmit trăsăturile psihice sau mintale de la părinți la descendenți, ereditatea are un sens mai general și mai abstract, de încadrare a procesului de moștenire ca fenomen biologic și de identificare cu forțe responsabile de asemănarea dintre individ și predecesorii săi.

Echivalentul morfologic al eredității este mecanismul mendelian, care se bazează pe integritatea cromozomilor și continuitatea lor de la o generație celulară la următoarea. Nu întotdeauna ceea ce este ereditar coincide cu ceea ce este familial sau congenital, din cauza erorilor de copiere a mesajelor specifice, a mutațiilor sau combinațiilor care pot apărea De altfel, o genă nu se exprimă la toți subiecții care o posedă, penetranța sa putînd fi incompletă, și nici nu se manifestă în același mod la toți subiecții, formele de expresie fiind variabile. Mediul înconjurător joacă un rol important în variațiile fenotipului în raport cu genotipul. Se ajunge astfel la noțiunea de factor genetic și de predispoziție genetică. Factorul genetic reprezintă doar un element în cadrul unui ansamblu, iar afirmația că o afecțiune este genetică nu semnifică și faptul că este întotdeauna ireversibilă.

Pînă în prezent, cercetările au stabilit existența a trei tipuri de afecțiuni cu determinism genetic:

- afecțiuni prin anomalii ale unei singure gene (penetranță totală, manifestare unică, transmitere clară), ca în fenilcetonurie, hemofilie, coreea Huntington;
- afecțiuni cu determinism posibil monogenic sau poligenic (penetranță parțială, manifestare netă, transmitere bine stabilită), ca în diabet, hipertensiune arterială;
- stări patologice datorate aberațiilor cromozomiale, care pot interesa autosomii, antrenînd tulburări morfologice, dar și tulburări psihice grave, în cadrul sindroamelor autosomale, sau care pot interesa cromozomii sexuali, predispunînd la tulburări care constituie spectrul sindroamelor gonosomale.





Ereditatea a fost frecvent invocată în determinismul afecțiunilor psihice de-a lungul timpului, începînd cu KRAEPELIN, care includea alcoolismul, epilepsia, întîrzierea mintală, bolile nervoase în grupul bolilor dependente de un factor ereditar. Au urmat WILLIS, MALEBRANCHE, PINEL, ESQUIROL, BAILLARGER și MAGNAN. MENDEL semnalează semnificația factorilor genetici în psihiatrie, relevată recent prin studiile de adopțiune și pe gemeni, în cazul schizofreniei, precum și prin studiile de linkage pentru psihoza maniaco-depresivă. Astfel, primele studii de genetică la bolnavii de schizofrenie au confirmat existența unui factor ereditar în populația generală, fără a reduce aportul elementului exogen la determinismul patogenetic al acestei afecțiuni (rămînînd să se stabilească rolul determinant al factorilor biochimici și fiziologici). Studiile familiale au arătat că morbiditatea generală a schizofreniei în rîndul populației (aproximativ 1%) este mult mai ridicată la subiecții înrudiți cu bolnavul schizofren (circa 10% la frați și surori, 12% la copiii schizofrenului), riscul morbid fiind mai crescut în familiile schizofrenilor hebefreni decît ale celor paranoizi, fără a exista o transmisie omologă a acestor forme clinice.

Studiile pe gemeni efectuate în Europa, Japonia, S.U.A., între 1928—1961, nu au fost concordante pentru toți cercetătorii, din cauza absenței unei corecții aplicate gemenilor monozigoți și dizigoți în legătură cu vîrsta. Ele au remarcat totuși caracterul relativ al factorului genetic și au impus noțiunea de factor genetic predispozant pentru fenomenul de spectru schizofrenic, care cuprinde un ansamblu de tulburări (bufeuri delirante, deliruri și personalități paranoiace, personalități schizoide), între care se află și schizofrenia. Natura acestui factor și modul cum se transmite nu au putut fi precizate.

Analize genetice recente (1980) ale arborilor genealogici, efectuate cu ajutorul mijloacelor informaticii, au permis emiterea a două ipoteze: una referitoare la etiologia genetică heterogenă a schizofreniei, și alta —la influența unui factor genetic monogenic cu o penetrație parțială, demonstrată în studiul pe homozigoți.

Studiile de adopțiune, în care lipsește delimitarea discriminativă între factorii ambientali și cei genetici (HESTON, 1966; ROSENTHAL, 1968; SKETY, 1975; WENDLER, 1978), au dat rezultate legate de riscul morbidității, comparabile cu cele semnalate de studii familiale. Concluzia care rezultă este că schizofrenia nu urmează modelul mendelian de transmitere.

În privința psihozelor afective, studiile familiale, cele de adopțiune și pe gemeni, au confirmat existența factorului genetic, precizînd că printre rudele subiecților cu boli afective bipolare incidența este mai crescută, comparativ cu cei cu boli afective monopolare, același lucru fiind valabil și pentru gemenii monozigoți față de cei dizigoți.

Aportul cel mai însemnat al epocii contemporane este evidențierea unui linkage între psihoza maniaco-depresivă și genele situate pe cromozomul X; acest aspect este validat și prin observația mai veche că afecțiunea are o frecvență mai mare la femei, transmiterea tată-fiu fiind rară. WINOKUR (1969) și MENDLWIECZ (1978) au evidențiat existența unui linkage între psihoza maniaco-depresivă și daltonism și, mai mult, între psihoza maniaco-depresivă și genele situate pe cromozomul X: daltonismul, grupa sanguină X_g, deficitul de glucozo-6-fosfat dihidrogenază.

Totuși, fenomenul nu rămîne valabil în privința depresiei unipolare, și a genelor de pe cromozomul X, fiind evidentă independența dintre formele uni- și bipolare. În privința depresiei unipolare, s-a demonstrat o corelație familială și o dependență a riscului morbid după momentul de debut al depresiei, distingîndu-se spectrul depresiei ce debutează înainte de 40 de ani, mai frecventă la femei și asociată genetic cu alcoolismul și sociopatia, și depresia cu debut după 40 de ani, care interesează în mod egal ambele sexe și nu are celelalte caracteristici. În depresiile reactive și nevrotice, ponderea factorului genetic este mult mai mică față de formele endogene.

Dat fiind nivelul rezultatelor cercetărilor de genetică, în domeniul psihozelor s-a simțit necesitatea completării lor, în vederea realizării unui progres, cu studii biologice, cu descoperirea unor markeri genetici care să dovedească prezența unei predispoziții genetice. În domeniul psihozelor maniaco-depresive, s-au semnalat creșterea activității catecol-metiltransferazei eritrocitare și particularitățile de repartiție a litiului de o parte și de alta a membranei eritrocitului, iar în domeniul schizofreniilor s-au evidențiat anomalii ale monoaminooxidazei plachetare (diminuarea activității ei) și anomalii de frecvență ale unor alele din sistemul HLA.

Studiile efectuate pentru relevarea existenței sau nonexistenței factorului ereditar în nevroze au întîmpinat dificultăți legate de diagnostic. Totuși, ele au evidențiat că nevroza anxioasă este influențată într-un anumit grad de factorul genetic, în celelalte forme de nevroze rezultatele nefiind însă convingătoare, factorul genetic fiind inseparabil de cel mezologic.

În privința relației ereditate-personalități dizarmonice, studiile familiale au constituit o ilustrare elocventă a etiologiei plurifactoriale, în care riscul familial nu trebuie confundat cu cel genetic, acesta din urmă avînd un aport moderat. Recente studii gemelare au sugerat aceeași moderată influență genetică. De menționat este prezența aberațiilor cromozomiale (sindrom Klinefelter, 47 XXY și 47 XYY) în rîndul delincvenților.

Din studiile referitoare la determinismul genetic al demenţelor senile şi presenile, reiese că în aceste afecţiuni există un determinism poligenic evident, mai ales în boala Alzheimer, unde s-a descoperit o genă dominantă răspunzătoare de producerea bolii, controlată de un sistem de gene inhibitoare.

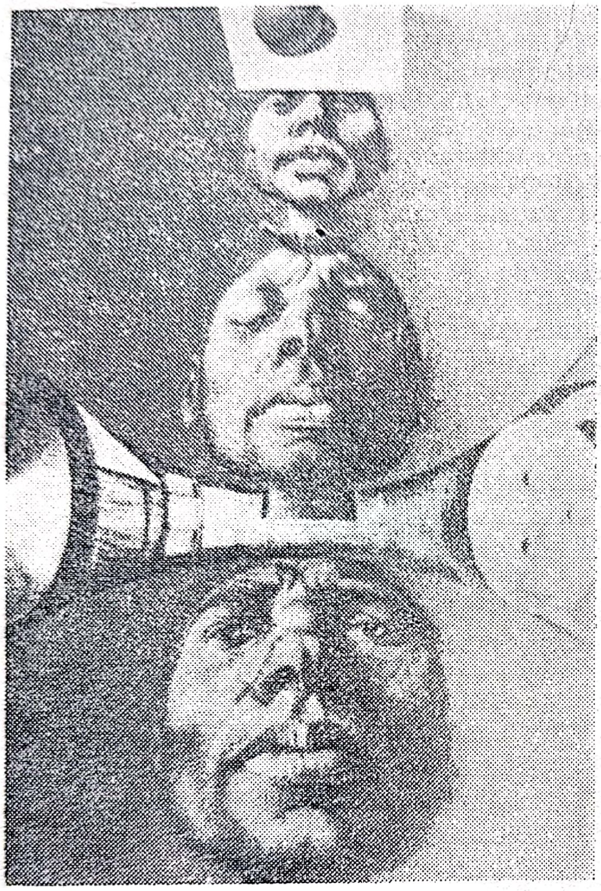


Foto : Rudolf Hausner

Cele mai multe studii genetice au fost orientate pînă în prezent asupra rolului pe care-l joacă factorul ereditar în dezvoltarea inteligenţei în raport cu cel al mediului. Concluzia care se impune este că ereditatea este cea care oferă individului nu atît „materialul" inteligenţei, ci mai ales capacitatea acestuia de a şi-o dezvolta. Pentru majoritatea oligofreniilor, este incriminat un probabil mecanism ereditar poligenic, în care deprivarea socială joacă rol secundar şi modelator.

O puternică agregare familială o prezintă tulburările psihosomatice, apărute, cu o frecvenţă de 2,5—5%, mai ales la tineri şi adulţi, femeile fiind de două ori mai afectate decît bărbaţii.

Epilepsia implică, în etiologia sa, numeroşi factori ambientali, putînd apărea însă şi în cadrul mai multor sindroame ereditare, care îi conferă un important caracter ereditar.

Se menţionează numeroase sindroame cromozomiale şi malformaţii ale sistemului nervos central, asociate cu întîrziere mintală şi însoţirea frecventă a erorilor metabolice ereditare cu tulburări psihice.

346. **EREDOATAXIE** (cf. lat. *heres* „moştenitor" ; gr. *ataxia* „dezordine") ● Termen utilizat pentru a desemna afecţiuni ataxice ereditare.

347. **EREDOATAXIE HEMERALOPTICĂ POLINEVRITIFORMĂ** — sin. EREDOPATIE ATACTICĂ POLINEVRITIFORMĂ ; FITONIC-ACID-LIPIDOZA ; POLINEUROPATIE ATAXICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ REFSUM(S) sindrom.

348. **EREDOBIOLOGIE** (cf. lat. *heres* : gr. *bios* „viaţă" ; *logos* „cuvînt, discurs") ● Ramură a biologiei care are drept obiect de studiu legile eredităţii organismelor. Aplicată în medicină, îşi propune să investigheze acele aspecte patologice ale bolilor care se află sub control genetic (inclusiv unele tulburări psihice). Dezvoltarea eredobiologiei cuprinde, istoric, trei etape :

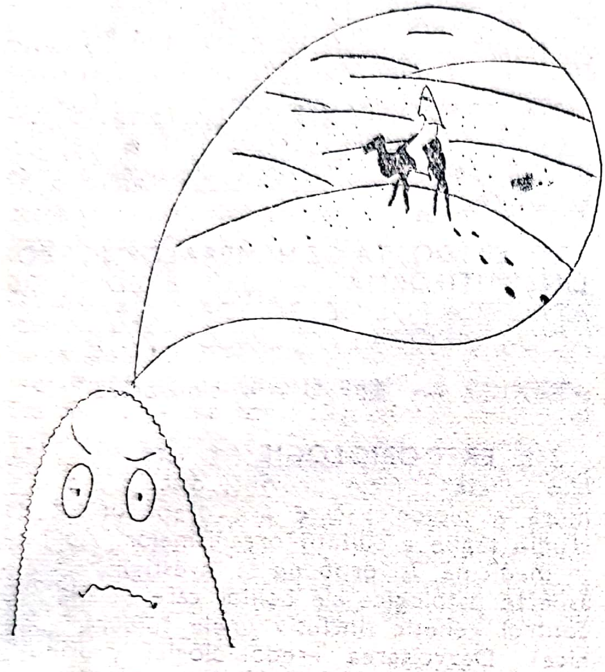
- etapa premendeliană (înainte de 1866), dominată de concepţia caracterului difuz al eredităţii în organism ;
- etapa clasică, inaugurată de experienţele lui MENDEL, care demonstrează că însuşirile ereditare se transmit prin ceea ce autorul numeşte „factori" ;
- etapa moleculară, descrisă de experienţele lui AVERY (1944), care relevă faptul că acidul dezoxiribonucleic este purtătorul „material" al eredităţii.

În 1953, WATSON şi CRICK descoperă modelul fizic al acidului dezoxiribonucleic, iar în 1954, GAMOW elaborează principiile codului genetic, care vor fi dezvoltate ulterior de CRICK (contribuţie ştiinţifică răsplătită cu premiul Nobel).

349. **EREDOPATIE** (cf. *eredo-* ; gr. *pathos* „boală") ● Afecţiune moştenită şi transmisibilă ereditar → EREDITATE.

350. **EREMOFOBIE(F)** (cf. gr. *eremos* „pustiu, izolat, solitar" ; *phobos* „frică") ● Termen lansat de şcoala psihiatrică fran-

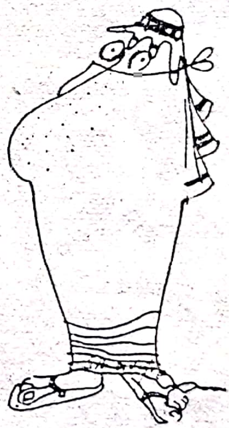
ceză la finele secolului al XIX-lea, în plin avînt al descrierii fobiilor, cînd aproape pentru fiecare obiect/situație/ființă s-a găsit posibilitatea „fobică". Inițial, a circumscris frica cu caracter patologic de locuri pustii, izolate, singuratice (era perioada cuceririi Saharei), apoi s-a încercat să fie acreditat cu sensul de frică de singurătate. Termenul a fost foarte puțin utilizat, iar astăzi este practic abandonat, prezentînd doar un interes istoric.



351. **ERETISM** (cf. gr. *erethismos* „iritare") ● Stare de excitație patologică a sistemului nervos vegetativ, exprimată clinic prin iritabilitate, excitabilitate sau hiperactivitate, exaltare sau tensiune nervoasă (MOOR). „Eretismul cardiac" este o noțiune care definește manifestările somatice localizate la nivelul aparatului cardiovascular (exprimate prin tahicardie, extrasistole, oscilații tensionale) din cadrul nevrozelor anxioase, a celor cu o componentă cenestopată, hipocondriacă sau de conversie. „Eretismul sexual" vizează tulburările sexualității în sensul creșterii activității sexuale, ca de exemplu, erotomania, nimfomania, satiriazisul etc.

352. **ERETIZOFRENIE** (cf. gr. *erethismos* ; *phren* „spirit") ● Termen introdus de J. R. HUNT pentru a descrie un tip constituțional (rar întîlnit în clinică) caracterizat prin oscilații puternice, patologice ale timiei, dar nepsihotice, care reprezintă o formă de trecere spre psihoza maniaco-depresivă. Oscilațiile timice întîlnite la acest tip de personalitate sînt explicate de autor prin existența unei hiperexcitabilități corticale.

353. **EREUTOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *ereuthos* „roșeață" ; *phobos* „frică") ● Teamă deosebit de puternică, obsedantă, dea nu roși în public, întîlnită la subiecți hiperemotivi și însoțită de un cortegiu de tulburări neurovegetative. A fost descrisă, în 1846, de CASPER și studiată ulterior de PITRES și RÉGIS. Psihanaliștii o situează în cadrul modificărilor de conștiință a corporalității. Unii autori, printre care și POROT, o semnalează asociată cu dipsomania. Se admite unanim posibilitatea de modificare a relațiilor sociale ale subiectului și sînt citate tentative de disimulare prin machiaj exagerat și, în unele cazuri, prin intervenții chirurgicale corectoare. Întîlnită în sindroamele obsesionale și în schizofrenie, nu beneficiază de ameliorări sub tehnici psihoterapice.



354. **ERG** (cf. gr. *ergon* „acțiune, muncă") ● Termen utilizat de R. CATTELL pentru a descrie dinamica personalității, substituind conceptele de instinct și pulsiune, considerate prea vagi. Ergul este sursa de energie a întregului comportament ; el este înnăscut și, prin urmare, este un derivat constituțional. Există o gamă largă de comportamente care conduc spre un scop, dar ergul este sursa acestora, primară și fundamentală.

CATTELL a stabilit un număr de 11 ergi drept caracteristici pentru comportamentul uman : curiozitatea, sexul, sociabilitatea, proiecția, afirmarea de sine, siguranța, foamea, aversiunea, furia, interesul, respectul față de sine.

Ergul este o structură permanentă ; deși se poate manifesta cu intensități variabile, nu dispare niciodată. Alături de ergi, funcționează sentimentele, care sînt învățate, și atitudinile, care sînt (in optica autorului) interese ale persoanei intr-un domeniu, față de un obiect sau o persoană, determinînd o modificare comportamentală. Relațiile dintre cele trei elemente (erg-sentiment-atitudine) au fost numite „subsidiație", prin aceasta înțelegînd faptul că între aceste elemente se stabilește o complementaritate. Legăturile dintre ele alcătuiesc așa-numitele „rețele dinamice" (*dynamic lattice*).

355. **ERGASIATRIE** (cf. gr. *ergasia* „muncă, energie" ; *iatreia* „tratament") ● Termen propus de A. MEYER spre a-l înlocui pe cel de PSIHIATRIE, dar fără rezultat.

356. **ERGASIE** (cf. gr. *ergasia*) ● Termen holistic (cf. gr. *holos* „întreg") introdus de A. MEYER în științele biologice, pentru a exprima caracterul de integralitate a funcțiilor și reacțiilor organismelor vii. În psihiatrie, autorul încearcă să explice tulburările mintale după aceleași principii holistice (de unitate biopsihologică) și dinamice. Această doctrină introduce termeni noi, care reproduc, de fapt, vechile descrieri clinice :

- ENERGASIE (funcționalitatea normală a psihismului) ;
- HOLERGASIE (pentru psihozele clasice) ;
- MERERGASIE (pentru nevroze) ;
- PARERGASIE (pentru schizofrenie) ;
- TIMERGASIE (pentru tulburările timice).

Această terminologie nu a fost însă asimilată, utilizarea ei rămînînd limitată la autorul care a creat-o.

357. **ERGASIOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *ergas a* ; *phobos* „frică") ● Teama de a nu da curs tendinței impulsive, de a nu comite actul impulsiv spre care este împins subiectul. Deoarece trecerea la act nu are loc niciodată, bolnavul prezintă o permanentă stare de tensiune psihică, din cauză că prevede și își reprezintă consecințele acțiunilor impulsive ; el va sublima și va substitui acestor acțiuni (care rămîn doar în planul reprezentării mintale) acte stereotipe și inutile (ritualuri), care-i descarcă anxietatea.

Psihanalitic, acești subiecți ar prezenta o puternică componentă sadică. Atunci cînd sadismul se exteriorizează sau este îndreptat asupra subiectului însuși, sensul lui inconștient ar fi echivalentul rănirii sau morții aproapelui. Tensiunea psihică este deseori asociată cu iluzia castrării (complexul Oedip), cu sentimentul magic că ceea ce se petrece cu el se întîmplă și celor din jur → COMPULSIE.

358. **ERGASIOLOGIE** (cf. gr. *ergasia* ; *logos* „cuvînt, discurs") ● Termen desuet, introdus de A. MEYER, sinonim cu cel de PSIHOLOGIE.

359. **ERGASIOMANIE** (cf. gr. *ergasia* : *mania* „nebunie") ● Termen introdus în psihopatologie de A. MEYER pentru a defini impulsiunea de a fi în activitatea permanentă, aceasta devenind un scop în sine, fără a se finaliza în obiective concrete. Este întîlnită frecvent în perioada prodromală a stărilor de agitație maniacală, putînd fi însoțită de agitație și disforie.

360. **ERGASTENIE** (cf. gr. *ergon* „acțiune, muncă" ; *astheneia* „lipsă de energie") ● Termen propus de A. MEYER pentru a defini starea de oboseală (astenie) cauzată de o suprasolicitare psihică sau fizică.

361. **ERGO-** (cf. gr. *ergon*) ● Element de compunere care introduce sensul de muncă, activitate.

362. **ERGOCALM**$^{(MC)}$ Grecia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate cu aceeași acțiune, care se complementează :

- MEPROBAMAT$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat propandiolic ;
- OXAZEPAM$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acțiune anxiolitic-sedativă.

363. **ERGONOMIE** (cf. *ergo-* ; gr. *nomos* „lege") ● Știință interdisciplinară, avînd ca obiect principal perfecționarea sistemului om-mașină-mediu, în scopul creșterii eficienței tehnico-economice concomitent cu menținerea stării de sănătate. Ergonomia consideră omul ca fiind veriga cea mai importantă a sistemului om-mașină ; eficacitatea acestui sistem depinde de ambele verigi, atît de om, cît și de mașina dirijată de acesta, precum și de interacțiunea lor. Cercetările în acest domeniu presupun conlucrarea diverselor științe tehnice cu psihologia, sociologia, medicina, antropologia.

Ergonomia se ocupă de studiul mișcărilor în timpul muncii, de ambianța fizică (iluminat, cromatică, temperatură), de solicitările biologice și fiziologice (durata muncii, efortul mușchilor, oboseala senzorială și centrală) și de solicitările psihice. După MONTMOLLIN, ergonomia este tehnologia comunicațiilor în sistemele om-mașină ; potrivit scopului urmărit, el diferențiază ergonomia preventivă de ergonomia corectivă. Aplicabilitatea în practică a principiilor ergonomiei constituie garanția cea mai sigură a stării de confort psihofizic.

364. **ERGOPSIHIATRIE** (cf. *ergo-*: gr. *psyche* „suflet" : *iatreia* „tratament") ● Ramură a medicinii muncii, care studiază omul în procesul muncii și aspectele legate de psihoigienă și psihopatogeneză ale binomului om-muncă.

365. **ERGOPSIHOMETRIE** (cf. *ergo-* : gr. *psyche* „suflet" : *metron* „măsură") ● Testare a subiecților aflați sub presiunea unor sarcini psihologice sau fiziologice. Pornind de la principiul psihologiei care afirmă că subiecții testați în condiții normale (fizice, psihice) pot da false predicții ale performanței în condițiile de stress ale vieții obișnuite, G. GUTTMAN și colaboratorii au încercat să stabilească o corelație între validitatea testelor de laborator și performanțele reale. Diferența dintre performanțele în condiții „neutre" și în condiții „de luptă" (nu numai în sport, ci și în domenii implicînd mai puțin competiția), a demonstrat existența unor așa-numiți „campioni de antrenament".

În condiții modificate, dificile, subiecții se împart în două categorii : unii ale căror performanțe rămîn neschimbate (sau chiar se modifică în sens pozitiv) și alții la care nivelul de performanță scade în mod semnificativ. Necesitatea unor astfel de studii este generată de existența unor domenii pentru care nivelul de performanță, în condiții de dificultate, este decisiv : piloți, controlori de trafic, scafandri etc. : atît alegerea testelor corespunzătoare, cît și realizarea condițiilor deosebite au un caracter hotărîtor pentru validitatea studiului potențialelor evocate; dau indicii deosebite asupra modului de răspuns la condițiile modificate și asupra autocontrolului, pot îmbunătăți mult curbele de performanță, eliminînd sau atenuînd diferențele situaționale.

366. **ERGOTERAPIE** (cf. *ergo-* : gr. *therapeia* „îngrijire") ● Formă a recuperării bolnavului psihic, care utilizează efectele terapeutice complexe ale muncii desfășurate într-un cadru instituțional cu scopul „împlinirii aspirației de utilitate și demnitate față de condiția umană" (P. BRÂNZEI, 1976).

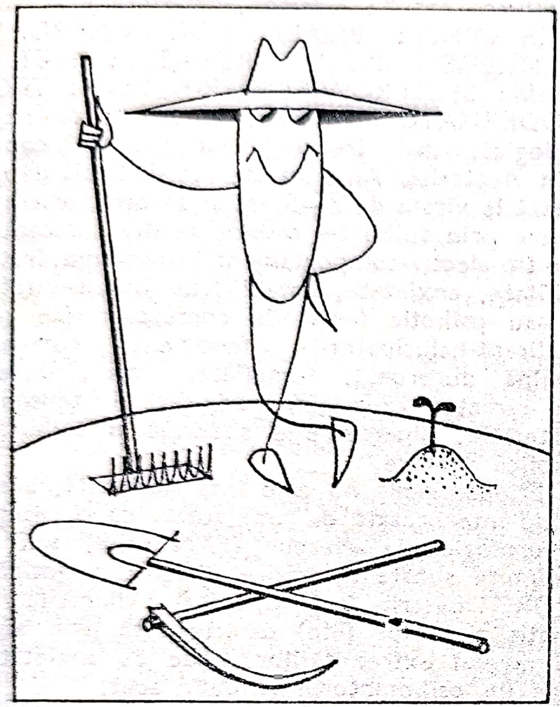
Prima mențiune indirectă a valorii terapeutice a muncii apare în edictele lui HENRIC al IV-lea (1549), care subliniau valoarea „moralizantă" a acesteia : mai tîrziu, un chirurg francez (TISSOT, 1780) încearcă să stabilească reguli ale aplicării ei. PINEL (1793), sub influența raționalismului umanitar și idealist al revoluției franceze, definește munca drept metodă terapeutică, văzînd în ea un exercițiu corporal cu repercusiuni pozitive asupra sistemului nervos și chiar asupra agitației psihomotorii, un mod de exprimare a libertății bolnavului eliberat din azil, dimensiune fundamentală a noului statut oferit acestuia. Acțiunea socializantă sau recuperatorie și resocializantă a muncii a funcționat întotdeauna în societatea umană, inițierea ei avînd un caracter exclusiv empiric, rezultat din constatarea valențelor „derivative" ale muncii, de înlocuire a „reveriilor morbide" cu activități utile, raționale (CLÉRAMBAULT). Bazele științifice ale ergoterapiei și resocializării se constituie odată cu promovarea de către H. SIMON (1927, „Spre o terapeutică activă în spitalul psihiatric") a ideii de a trata nu bolnavi, ci o „colectivitate bolnavă", aserțiune care devansează conceptul lui Maxwell JONES de „comunitate terapeutică". Ergoterapia avea inițial mai mult caracterul unei terapii „oportuniste" (BEROUTI), mai puțin adresate intereselor bolnavului, cît celor comunitare, în situații de criză socială (foamete, război) sau în cadrul unor sectoare în care se puteau presta și activități mai puțin calificate (utilizarea bolnavilor în exploatările agricole de către H. SIMON)

Pe măsura cristalizării locului ergoterapiei în cadrul complexului măsurilor de resocializare, s-au stabilit obiective pe care ea trebuie să le realizeze :

- să restabilească, întărească, argumenteze performanțele sociale ;
- să faciliteze învățarea funcțiilor și capacităților esențiale adaptative, care să aibă un efect pozitiv asupra productivității activității depuse :
- să diminueze și să corecteze patologia psihică activă sau restantă :
- să promoveze sanogeneza, să mențină starea de sănătate

Resocializarea prin intermediul ergoterapiei se produce prin sincronizarea cu sarcinile colectivității, terapia prin muncă fiind concepută ca o „educație — repartiție a sarcinilor membrilor unei aceleiași mari familii" (BEROUTI).

Factorul muncă, acționind și pe plan psihologic, are, ca și psihoterapia, un rol dublu : de a revela diagnosticul funcțional (prin testarea capacității și modului de acomodare la sarcini) și de a trata afecțiunea ; aplicarea ergoterapiei poate avea deseori o considerabilă valoare tactică în precizarea diagnosticului evolutiv a tratamentului în întreaga sa complexitate, a prognosticului, principalul ei aport rămînind însă cel curativ



Fiabilitatea terapeutică a ergoterapiei, ca și a oricărei alte terapii, depinde de condiția prescripției ei de către medic și de obținerea unor rezultate vizibile (BERGEOT, 1975). De aceea, este utilă stabilirea profilului anamnestic al rolurilor profesionale anterioare îmbolnăvirii (BENNIE, 1950) : ritmul schimbării locurilor de muncă, cauzele neacomodării la rolurile profesionale (cauze „obișnuite", care au ținut de subiect etc.), adaptarea/neadaptarea la profilul specific al activității, la tipul de relații interumane ; în funcție de aceasta se apreciază dacă subiectul se va reintoarce la vechea activitate sau va achiziționa noi abilități profesionale sau legate de muncă în general, dacă are preferințe sau aversiune față de aceasta.

Componentă a terapiei ocupaționale, după unii autori diferită de aceasta prin gradul ei mai ridicat de complexitate și perfecționare a activității solicitate bolnavului, cît și a cadrului instituțional în care se desfășoară (unelte, utilaje, circuit economic, asistenți medicali calificați sau maiștri care îndrumă activitatea și fluxul tehnologic, structură administrativă de normare, verificare, control, împărțirea retribuțiilor), activitatea ergoterapică se integrează în structura asistenței psihiatrice generale, în cadrul căreia ea nu reprezintă decît o verigă, consolidată și ghidată de medic.

Ergoterapia se înscrie în contextul terapiei neuroleptice, cu care nu încetează să fie permanent complementară, în funcție de momentul evolutiv al bolii, dar și al psihoterapie subiacente, de care nu poate fi niciodată net demarcată (LINN) Activitatea ergoterapică, indiferent dacă se desfășoară într-un atelier protejat sau nu, implică participarea familiei bolnavului ca factor asociat, cu rol important în structurarea viitoarei ambianțe a acestuia, inclusiv la întrunirile lunare în care se discută în plenul comunității prestația depusă de fiecare membru al ei și se acordă retribuțiile (ROMILA, 1977).

În țara noastră, reglementările legale de desfășurare a ergoterapiei sînt prevăzute de HCM 1210/1970. Efectele stimulatorii motorii, psihologice (motivație, gîndire, logică, recîștigarea autostimei) și sociale ale ergoterapiei facilitează diminuarea alienării psihice endogene a bolnavului (GABEL, 1960, 1964), prin parcurgerea în sens invers, în cadrul ambianței comunitare, a procesului reificării (concept datorat lui K. MARX și LUKACS) : acest fapt poate fi teoretizat îndeosebi în cazu schizofreniei, caracterizate prin disociație reificatoare. Dacă această perspectivă sociologică poate fi acceptată, ergoterapia poate fi considerață ca acționînd nosotropic în schizofrenie, dereificarea indusă adresîndu-se prioritar destructurării personalității, specifice acestei boli. Modalitate de intervenție specifică umanismului psihiatriei comunitare, indiferent de gradu ei de empirism și indiferentă la teoretizări, ergoterapia constituie unul din momentele esențiale ale resocializării bolnavului psihic, importanța ei neputînd fi ignorată în realizarea unui tratament complet, cu adevărat psihiatric.

367. **ERHOLEN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Citicolină* ● Psihostimulent, cu o structură chimică particulară, de tip colină-citidină 5′-ester pirofosfat, cu acțiune psihostimulentă și anorexigenă, practic fără efecte simpaticomimetice.

368. **ERIDAN**$^{(M)}$ Italia — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

369. **ERIMIN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Nimetazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-1-metil-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică și ușor anxiolitică.

370. **ERINA(M)** Japonia — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinență". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT(M).

371. **ERISIHTON(S) sindrom** ● Sindrom întîlnit la indivizii cu hiperlipidemie și obezitate, care, în ciuda recomandărilor medicale, a sfaturilor și rugăminților celor apropiați, continuă să ia mese pantagruelice și să abuzeze de produse alimentare pentru care le sînt impuse restricții. Urmările negative ale acestor conduite sînt deosebit de frecvente. Sindromul poartă numele unui personaj din mitologia greacă, condamnat de Demeter (zeița grînelor și a recoltelor) la o foame insațiabilă, pentru că a distrus o plantație sădită de ea. Cu cît mînca mai mult, foamea lui ERISIHTON se accentua; pentru a-și procura alimente, și-a vîndut toată averea și chiar propria fiică drept roabă. În final, a ajuns să-și consume propriul corp.

372. **ERITAL(M)** Canada — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ DIAZEPAM(M) România.

373. **ERITREDEM AUSTRALIAN** (cf. gr. *erythros* „roșu" ; *oidema* „umflătură") — sin. ACRODINIE ; BOALĂ ROZ CHARDIN ; ERITREDEM POLINEUROPATIC ; FEER(B) boală ; SELTER-SWIFT-FEER(B) boală ; TROFODERMATONEUROZĂ ● Afecțiune neurologică, mai frecvent întîlnită la copiii din Australia, America de Nord. Boala debutează la vîrsta de 3—5 ani și se caracterizează clinic prin tulburări psihice relativ constante, de tip afectiv-comportamental (insomnie, instabilitate, anxietate, iritabilitate, impulsivitate) și/sau psihotic (episoade confuzo-onirice sau delirant-halucinatorii), fenomene cutanate (mînă dureroasă, tumefiată, roșie), dureri cu caracter cauzalgic, modificări ale tensiunii arteriale, hipersecreție sudorală și tulburări trofice dentare.

Etiopatogenia nu este însă clarificată, boala fiind interpretată de unii autori ca o reacție neurologică la mercur (FANCONI) sau la anumite substanțe toxice (arsenic, ergotină). POROT descrie, în 1948, o formă clinică (acromația tinerelor fete) caracterizată prin algii la nivelul extremităților, crize de anxietate, agitație psihomotorie și delir acut.

374. **ERITROFOBIE(F)** (cf. gr. *erythros* „roșu" ; *phobos* „frică") ● Teama patologică și nejustificată de culoarea roșie. Diferită de simpla opțiune estetică, această *„fobie"* are întotdeauna semnificația unui simptom psihotic, motivația ei încadrîndu-se în aceste limite.

375. **ERITROMELALGIE A CAPULUI** (cf. gr. *erythros* ; *melos* „negru" ; *algos* „durere") — sin CEFALEE HISTAMINICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HORTON(S) sindrom.

376. **ERMETISM** (fr. *hermétisme* ; de la *Hermes* — zeu al științelor oculte și al magiei) ● Diferit ca înțeles de accepțiunea estetică, ermetismul din discursul schizofrenului se apropie totuși de acesta prin antinaturalism și promovarea unui limbaj abscons. Creația schizofrenului devine ermetică nu din rațiuni programatice sau de esențializare, ci datorită pierderii unității lumii, prin suprasemnificarea unor părți ale acesteia.

377. **EROARE** (cf. lat. *error* „greșeală") ● Diferența dintre valoarea reală a unei mărimi și cea obținută prin măsurare/numărătoare sau calcul ; poate fi absolută sau relativă.

În cursul observației putem intîlni :

- erori de selecție — datorate inegalității mediei de selecție cu media colectivității ;
- erori întîmplătoare — datorate hazardului ;
- erori sistematice — datorate unui factor constant.

378. **EROARE DE DIAGNOSTIC** ● Diagnosticul este el însuși un calcul ce poate fi supus unor erori, determinate de mai multe cauze.

● *Cauze care țin de medic* : medicul poate reprezenta o sursă importantă de erori (fapt regretabil, dar nu foarte rar), care se pot datora îndeosebi următorilor factori : examen clinic defectuos, pregătire insuficientă, informare redusă, raționamente greșite și personalitatea medicului însuși.

● Examenul clinic defectuos : lipsa de timp, neatenția, insuficienta observare și urmărire a cazului, comoditatea, absența efortului necesar, examenul incomplet (bolnav insuficient de „*convingător*" sau trecerea prea rapidă peste unele aspecte clinice), lipsa unei tehnici adecvate de examinare, interpretarea deficitară a unui simptom sau, dimpotrivă, axarea examenului clinic pe un singur simptom și neglijarea restului, orientarea spre un tratament simptomatic și nu de fond — reprezintă, în parte, posibilități de ratare a diagnosticului.

Nu trebuie neglijate nici alte aspecte care conduc la același rezultat și care pot fi întîlnite cu predilecție în psihiatrie (dar și în alte specialități medicale) : contactul și dialogul medic-bolnav. Acestora li se poate adăuga un aspect de obicei neglijat, dar, în fond, nu lipsit de importanță : existența altor preocupări ale examinatorului în momentul examenului sau trăirea unei situații psihotraumatizante proprii, față de care cele expuse de bolnav par minore.

● Pregătirea insuficientă (consecință fie a unei formații incomplete, fie a nivelului de informare în scădere, odată cu înaintrea în vîrstă) cunoaște o gamă largă de posibilități de manifestare — după ȘUȚEANU —, de la pregătire insuficientă pînă la ignoranță grosolană. Plafonarea, suficiența, lipsa de cunoștințe esențiale, necunoașterea achizițiilor recente (tot mai numeroase), necunoașterea sau nerecunoașterea manifestărilor clinice ale bolii, confuzii grave (de exemplu, nediferențierea reumatismului de nefrită, sarcinii de tumoare sau delirului de realitate) — sînt tot atîtea posibilități de erori în diagnostic.

Un loc aparte îl reprezintă așa-numita experiență clinică, simț clinic, sau mai agresiv „*experiența mea*", argument tot mai contestat, majoritatea autorilor acceptîndu-i „*greutatea*" doar în condițiile secolelor trecute, în care informarea era redusă, căci diagnosticului prin „*déjà vu*" trebuie să-i adăugăm astăzi pe cel prin „déjà lu".

Ignoranța este cu atît mai periculoasă, cu cît ea este, la rîndul ei, ignorată. Nu este nici imposibil și nici de condamnat ca, în condițiile actuale de dezvoltare, atît a propriei specialități, cît și a medicinei în ansamblul ei, să apară unele lacune de cunoaștere. Completarea lor este însă obligatorie și nu se poate realiza decît printr-un dublu proces : de „*conștientizare*" și de informare permanentă.

● Informarea redusă poate reprezenta un puternic handicap, cu repercusiuni imediate sau de perspectivă atît asupra pregătirii profesionale, cît și asupra raționamentelor de diagnostic.

Necunoașterea noilor achiziții prin absența informării, lipsa de preocupare pentru informare sau neîncrederea în ea sînt adversari periculoși ai medicului, care îl pot pune uneori în situația de a prezenta candid drept achiziții foarte recente, unele „*aspecte mascate*" de peste 50 de ani.

Medicul trebuie să fie un erudit nu numai în problemele specialității sale ; cultura generală a medicului, după Pius BRÂNZEU, trebuie să-i permită să facă apel, pe lîngă „știință", la artă, literatură, filozofie, spre a putea înțelege omul. Interpretarea valorii unui VSH sau a unei imagini radiologice, ca și extracția unui dinte pot fi efectuate de un medic italian unui pacient irlandez cu bune rezultate, fără a fi necesară „comunicarea", lucru imposibil de realizat în psihiatrie. Desigur, există profesiuni în care solicitantul poate prezenta un nivel intelectual și de cultură superior celui căruia i se adresează, fără implicații asupra prestației : nu în același mod și, mai ales, nu cu aceleași rezultate se pot rezolva problemele în domeniul medical.

Un alt pericol în domeniul informării, pe lîngă necunoaștere, îl reprezintă nerecunoașterea noilor achiziții. Această adevărată „*neofobie*" este la fel de periculoasă ca și cealaltă extremă, de a prelua tot și a nega restul, putîndu-se manifesta o la fel de adevărată „*neofilie*" ; ambele variante le putem considera greșeli de raționament.

● Raționamentele greșite : stabilirea diagnosticului este un proces complex, necesitînd introducerea într-o suită logică a datelor, orientarea către un sindrom, corelarea cu elementele furnizate de alte examene medicale sau obținute prin explorări funcționale, în fine, stabilirea unui diagnostic prezumtiv, confirmarea sa în diagnostic definitiv și efectuarea diagnosticului diferențial. Pe acest drum lung (și nu ușor), se pot produce greșeli, unele generate de examinarea incorectă, altele de pregătirea insuficientă sau de informarea deficitară, dar se pot produce și grave erori ca urmare a unor deficiențe în mecanismul logic al gîndirii.

Insuficienta corelare a datelor cu modelul, neintegrarea logică a acestora, interpretarea incorectă a evenimentului, insuficienta gîndire creatoare, ideile preconcepute, „*obsesiile de specialitate*" (care aduc și introduc în raționament numai ceea ce aparține specialității), „*prevalențele* de moment" (fiind preocupat de o problemă, medicul „poate vedea" în toate tablourile clinice elementele acesteia: de exemplu, BROUSSAIS „vedea peste tot gastroenterite și endarterite, recomandînd permanent și oriunde numai diete și sîngerări... și astfel el **și** adepții săi par să fi vărsat mai mult sînge decît NAPOLEON prin războaiele sale" — ATHANASIU; sau nevroza sexuală, ori boala corticoviscerală etc.), legături și concluzii nelogice, tendința de a pune un diagnostic interesant, imposibilitatea de a evidenția esențialul, refuzul adaptării în fața evidenței, rapiditatea excesivă în a trage concluzii — evident, eronate —, capacitatea redusă de decizie, operativitatea scăzută în raționamente, necunoașterea elementelor funcționale și a unor simptome aparținînd altor specialități, neglijarea examenului somatic, neintegrarea suficientă a esenței sociale a omului (care nu trebuie privit exclusiv ca un fenomen biologic, sociologic sau psihologic) — reprezintă tot atîtea posibilități de a ajunge la un diagnostic eronat prin greșeli de raționament.

Între erorile de diagnostic prin greșeli de raționament și cele realizate prin lipsa de informare există o strînsă legătură, evidențiată mai ales prin rezultatul final, căci trebuie să acceptăm că nu există o deosebire semnificativă între o persoană neinformată care dispune de o judecată integră și o persoană bine informată, dar cu deficiențe de raționament — incompetența fiind la fel de periculoasă, indiferent de mecanismul ei etiopatogenic (organic sau funcțional).

Poate tocmai în acest sens, E. POPESCU sublinia că, pentru a evita erorile de raționament, sînt necesare trei funcții psihice: memoria, gîndirea și inteligența; considerăm însă că sînt necesare toate funcțiile psihice și nu numai atît, ci, în plus, un profil cît mai armonic al personalității examinatorului.

- Personalitatea: aspectul a fost atins atît de HEGLIN, FIESSINGER și MINKOWSKI, cît și de MOGA, HAȚIEGANU, ȘUȚEANU, POPESCU, DUMITRIU, care au arătat că anumite trăsături de personalitate, pe lîngă alte neajunsuri, pot deforma diagnosticul și pot duce la erori. Printre aceste trăsături se numără vanitatea și orgoliul, amorul propriu, teama de a nu greși și cea de răspundere, lipsa simțului autocritic, nerecunoașterea ajutorului pe care îl poate oferi un confrate (neștiind că acesta este necesar, nedorindu-l sau neacceptînd poziția de „*învins*"), tendința de a contrazice permanent, imposibilitatea acceptării că și alții pot ajunge la un diagnostic corect, optimismul necontrolat și excesiv, ca și pesimismul exagerat și nemotivat, opinii foarte particulare asupra unor doze, asupra colegilor și asupra propriei persoane, indecizia (absența puterii de a confirma sau infirma), ajungîndu-se pînă la nerecunoașterea unei entități spre a evita un blam personal. Este dificil ca, în cazul unor trăsături de personalitate „*mai accentuate*", să poți ști exact unde începe și unde se termină dizarmonia celui pe care îl examinezi, la fel ca și în cazul unor „*filii*" (spre exemplu, fumatul) sau în cazul unei toxicomanii; este aceeași situație cu a unui oftalmolog miop care nu poartă ochelari, căruia nu i se poate cere să pună diagnosticul de miopie altuia, deoarece nici el nu vede optotipul.

Dacă în ciuda tuturor acestor aspecte, nu imposibil de întîlnit, am da dovadă de suplețe în gîndire, dacă am accepta că eroarea de diagnostic în practica curentă nu este rară și nici atît de blamantă, dacă nu am uita că „Errare humanum est, perseverare diabolicum" (afirmația parcă negăsindu-și nicăieri un loc mai bun sau, poate, și aici, la fel de bine ca oriunde), am putea transforma înfrîngerea de azi în victoria de mîine.

Eroarea nu este rară, indiferent de experiența sau nivelul de pregătire; a o accepta, a o recunoaște este un gest suprem, de superioritate și maturitate, supremul „fair play" al medicului. A învăța și din erori este un succes, erorile putînd deveni o sursă suplimentară de instrucție, dacă sînt retușate (și nu periclitează vitalul) cu timpul și experiența.

- *Cauze care țin de bolnav*: aspecte mai plauzibil motivate în alte specialități medicale, dar cu mai puține scuze în psihiatrie, pot constitui surse de eroare de diagnostic. Lipsa de comunicare, stările extreme de agitație sau resemnare, absența recunoașterii bolii reprezintă semne de valoare majoră în procesul logic de stabilire a diagnosticului în psihiatrie, creînd, în același timp, dificultăți altor specialități.

Nivelul redus de instrucţie a bolnavului poate ridica dificultăţi nu atit în stabilirea contactului (care, dimpotrivă, de multe ori se realizează mult mai uşor în acest caz), cit prin modificarea tabloului clinic, sub aspectul amplificării unor simptome minore şi al poluării cu o gamă vastă de acuze de tip cenestopat, dar şi prin elaborarea unor mecanisme interpretativ-explicative din analiza cărora se poate ajunge uşor la diagnostice eronate. Un alt aspect legat de instrucţie îl reprezintă cel al evidenţierii deteriorării. Deteriorarea nu este egală la toţi bolnavii, ci depinde de „*înălţimea de la care cad*" (este invers proporţională cu nivelul instrucţiei): dacă nu se ţine seama de acest lucru, fenomenul nu poate fi evidenţiat la un intelect superior, care, datorită procesului patologic, ajunge la nivel mediu. Invers, poate fi luată drept gravă deteriorarea unui subiect pentru că nu ştie să numere sau să recunoască literele, acesta neajungînd însă aici prin procesul patologic, ci pentru că şi înaintea instalării bolii era analfabet.

Posibilităţi de eroare în judecată pot fi generate şi de starea clinică a bolnavului în momentul examinării, de faptul că se află sub tratament, în special cu psihotrope, de „*paravanul*" pe care, în unele cazuri, încearcă să-l interpună între el şi examinator, de disimulare.

Vîrsta poate ridica probleme la ambele extreme, atît în prima perioadă a vieţii (în care pot apărea aspecte psihopatologice prin lipsa „modelului" şi a experienţei — problemă de domeniul neuropsihiatriei infantile), cît şi în perioadele ei finale, cînd numeroasele modificări consecutive vîrstei (şi nu bolii) pot conduce la erori de judecată şi, implicit, de diagnostic. A interpreta alterările fundului de ochi, valorile mai ridicate sau mai scăzute ale unor constante, cît şi diminuarea sau abolirea unor reflexe drept semne ale depresiei de involuţie şi nu drept elemente ale vîrstei la un depresiv, reprezintă o eroare. Marea majoritate a vîrstnicilor prezintă aceste elemente, dar nu toţi prezintă depresia.

O altă problemă o reprezintă simulaţia, care, paradoxal faţă de ce se crede despre raporturile ei cu psihiatria („specialitatea tuturor posibilităţilor"), este mult mai greu de realizat decît în alte specialităţi. De altfel, nici un om normal psihic nu şi-a pus în gînd şi nu a reuşit să simuleze o trăire psihotică, după cum nu se pot obţine tablouri clinice trucate ale psihiatriei organice, datorită absenţei suportului organic. Nu acelaşi lucru se poate spune cu privire la psihogenii, în care se pot realiza amplificări de simptome (suprasimulări), mici adaosuri nesemnificative în tabloul bolii, care confirmă o vastă gamă de imitări caricaturale ale tablourilor neurologice. Referitor la acestea nu trebuie, în general, condamnat medicul: de obicei, el acceptă doar jocul, fără a fi indus în eroare, fapt care nu este grav atita timp cît el ţine în mînă frînele jocului.

● *Cauze care ţin de boală*: o afecţiune rară sau rar întîlnită de examinator poate pune probleme dificile de diagnostic, prin imposibilitatea sistematizării datelor în „dispoziţie semnificativă", deoarece din „modelul nostru" nu avem decît elemente dispersate, dar nu şi finalul (este una dintre scuzele limitării la diagnosticul de sindrom).

Alte cauze pot fi reprezentate de specificitatea redusă a unor simptome (astenie, cefalee, insomnie) sau de existenţa unui „simptom prea zgomotos", care poate masca restul (de exemplu, depresia — frecventă ca diagnostic şi nu ca element de coloratură a unei afecţiuni). În aceste condiţii se creează posibilitatea de a vedea foarte clar simptomul, dar prea obscur boala ca atare, şi de a trata foarte judicios bolnavul, dar nu şi de a-l vindeca.

De asemenea, dificultăţi pot apărea şi ca urmare a existenţei concomitente, la acelaşi bolnav, a mai multor afecţiuni, cazuri frecvente în psihiatrie: afecţiune somatică-afecţiune psihică. Aceste situaţii ridică probleme şi dificultăţi în stablirea apartenenţei simptomului, a etiologiei lui şi pot duce la erori de raţionament. Aceeaşi asociere somatic-psihic produce numeroase încurcături şi somaticienilor, care, nereuşind să dea adevărata valoare simptomelor psihice, înregistrează uneori înfrîngeri, din care suicidul este, desigur, cea mai gravă.

Un aspect oarecum particular îl reprezintă, pentru psihiatru, contextul în care se produce manifestarea. În aprecierea unei reacţii este la fel de importantă comparaţia cu comportamentul majorităţii indivizilor în faţa evenimentului dat, cît şi corelaţia cu personalitatea celui care prezintă reacţia. Un astfel de mod de a judeca ar putea evita, de exemplu, diagnosticul de depresie de doliu, făcînd ca psihiatrii să suspecteze integritatea psihică nu a celor care sînt depresivi, ci a celor care par neafectaţi în condiţiile pierderii unor persoane apropiate.

● *Cauze care ţin de mijloace de explorare*: datorită numeroaselor posibilităţi tehnice de care dispune practica medicală în prezent, uneori se neglijează examinarea bolnavului sau se efectuează un examen clinic sumar, complementat de numeroase investigaţii. Medicul trebuie să evite riscul de abandonare a examenului clinic în favoarea explorărilor funcţionale, oricît de tentantă ar deveni această variantă (de exemplu, cu echipamentele tehnice din dotarea unor clinici este posibilă compararea unui traseu EKG cu alte 35 000 variante posibile într-un singur minut).

Nu trebuie niciodată pierdută din vedere şi posibilitatea unor erori tehnice, nu trebuie acordat credit excesiv datelor rezultate din investigaţii, care pot fi şi rezultatul unor erori sistematice sau întîmplătoare, atît ale metodei, cit şi ale celui care interpretează. Pentru securitatea diagnosticului, principalii factori care pot interveni în datele furnizate de explorarea funcţională sau interpretarea lor (după OPROIU) sînt : siguranţa metodei, echipamentul cu care trebuie efectuată pregătirea tehnică a personalului, eficacitatea controlului de calitate, valorile normale standard ale parametrilor pe care îi interpretează, posibilitatea existenţei unor factori externi care pot influenţa rezultatul, sensibilitatea şi specificitatea metodei, modul în care a cooperat bolnavul la efectuarea examinării respective. Pericolul cel mai mare îl reprezintă influenţa negativă exercitată de supraevaluarea necritică a tehnicii, nu atît asupra examenului clinic, cit asupra raţionamentelor necesare elaborării diagnosticului (A. MOGA).

Încercînd să încheiem acest aspect atît de puţin plăcut, dar din păcate necesar, nu putem să nu ne exprimăm preţuirea pentru C. DUMITRIU, care, cu mai bine de 25 de ani în urmă gîndea : „Cîndva, în colaborare cu cîţiva colegi, plănuisem editarea unui volum intitulat — Erori de diagnostic ; el nu a văzut însă lumina tiparului, din motive uşor de bănuit : erorile se recunosc, dar nu în public şi mai ales faţă de confraţi ; şi totuşi, un astfel de volum ar fi bine venit" ; este păcat că nu s-a realizat — am fi avut cu toţii de învăţat. Acesta a fost şi motivul, evident cu scopuri mai restrînse, care ne-a determinat să facem această succintă trecere în revistă.

379. **EROGENĂ** (cf. gr. *eros* „dorinţă, iubire" ; *gennan* „a naşte, a produce") → ZONĂ EROGENĂ.

380. **EROGENITATE** (cf. gr. *eros* ; *gennan*) ● Proprietate a unor zone corporale sau a întregului corp de a constitui sursa excitaţiei sexuale. Depăşind simpla explicaţie fiziologică, noţiunea de erogenitate a fost dezvoltată de FREUD pe baza unor studii despre isterie şi hipocondrie, boli în care impulsurile libidinale sînt deplasate (hipocondrie) sau convertite în omatic (isterie).

381. **EROS** (cf. gr. *eros*) ● Termen prin care grecii desemnau iubirea şi pe zeul Amor. În psihanaliză, FREUD îl foloseşte pentru a denumi pulsiunile vieţii, în opoziţie cu pulsiunile morţii (ultima teorie freudiană asupra pulsiunilor). FREUD vorbeşte despre instinctele Eului, congenere materiei vii, afirmînd că ele tind să restabilească o stare anterioară, limitată, în timp ce instinctele sexuale au drept scop unirea a două celule germinative, deci prelungirea permanentă a vieţii. Astfel, opoziţia dintre instinctele sexuale şi instinctele Eului reflectă opoziţia dintre instinctele vieţii şi ale morţii.

Eros şi Psyche

Erosul ar fi corespondentul instinctelor sexuale, funcţionînd ca factor de coeziune a tot ceea ce este vital. Psihanaliştii atrag atenţia chiar asupra „libidoului celular", aplicarea libidoului la raporturile dintre celule trimiţînd la constatarea că instinctele sexuale şi instinctele vieţii acţionează în fiecare celulă, neutralizînd parţial instinctele morţii (procesele provocate de ele) şi menţinînd viaţa. Celulele germinale, avînd nevoie în întregime de libidoul lor, „realizează un narcisism absolut". Odată cu elaborarea conceptului de libido narcisic (investirea, concentrarea libidoului în Eu) şi cu extinderea libidoului asupra fiecărei celule, instinctul sexual devine eros, sinonim cu pulsiunile vieţii.

Erosul îşi exercită funcţiunile de la apariţia materiei vii, el fiind chiar instinctul vieţii, opus instinctului morţii (Thanatos). Faptul că libidoul se poate investi în Eu şi că el constituie o manifestare a instinctelor sexuale (care determină conservarea vieţii) face ca opoziţia iniţială dintre instinctele Eului şi instinctele sexuale să devină insuficientă. Referindu-se la erosul lui PLATON, FREUD îl consideră ca foarte apropiat de sexualitate, deşi sexualitatea nu se reduce la funcţia genitală ; FREUD foloseşte însă termenul de „sexual" în sens de eros.

Pe de altă parte, noţiunea de eros devine sinonimă, la FREUD, cu pulsiunea vieţii. În ceea ce priveşte raportul dintre libido şi eros, FREUD afirmă că „libidoul pulsiunilor sexuale ar coincide cu erosul poeţilor şi filozofilor, eros care menţine coeziunea a tot ceea ce este viu", punct de vedere neconfirmat în timp.

382. **EROSTRATISM** (după numele lui EROSTRAT, cel care, conform tradiţiei mitologice greceşti, ar fi incendiat, în anul 356 î.e.n. templul Dianei din Efes, una dintre cele şapte minuni ale lumii antice, pentru a-şi imortaliza numele) ● Termen introdus de La VALETTE pentru a desemna tendinţa unor dizarmonici sau debili mintali de a provoca celorlalţi mari pagube sau alte evenimente deosebit de traumatizante, pentru a-şi arăta importanţa. Aceşti subiecţi, ar fi caracterizaţi de triada : vanitate, răutate, amoralitate.

383. **EROTICE**$^{(H)}$ **halucinaţii** (cf. gr. *erotikos* „referitor la iubire") ● Tulburări cu caracter halucinator de percepţie, interesînd unul sau mai multe canale senzoriale (în special cel vizual şi tactil), al căror conţinut este legat de domeniul vieţii sexuale. Halucinaţiile vizuale „vizualizează" dorinţele halucinantului, în scene imaginare ale unui muzeu al pornografiei (H. EY), chiar dacă subiectul pretinde că ele sînt produsul unei forţe artificiale, ostile sau persecutorii. În ceea ce priveşte halucinaţiile corporale cu caracter erotic, ele pot atinge nivelul unei posesiuni halucinatorii. Halucinaţiile erotice pot fi punctul de plecare al unor deliruri cu caracter persecutor sau de influenţă. Psihopatologia şi fenomenologia acestor halucinaţii, în care proiecţia „unei dorinţe se obiectivează pentru a se nega", rămîn la fel de greu de circumscris, ca şi întregul domeniu al eroticii.

384. **EROTISM** (fr. *érotisme* ; cf. gr. *eros* „dorinţă, iubire") ● Termen desemnînd latura instinctuală a iubirii. „Atitudine mintală şi preocupare în legătură cu dragostea, mai ales cu dragostea senzuală" (Ion BIBERI, „Dicţionar de etică pentru tineret").

Utilizat uzual ca sinonim cu senzualitatea, în contexte în care semnifică o preocupare exagerată pentru viaţa erotică, este preferat acestuia sau termenului de sexuaţie.

În concepţia psihanalitică, termenul apare în caracterizarea dezvoltării libidinale, în legătură cu pulsiunile parţiale : erotism oral, anal, uretral.

În acest context semnifică :

- organul şi funcţia (exersarea autoerotică a funcţiei, în scopul obţinerii plăcerii de organ) ;
- trăsături de caracter rezultate din modalitatea de integrare a pulsiunilor parţiale în ansamblul personalităţii, în funcţie de depăşirea normală a stadiului sau de gradul de refulare a pulsiunii şi fixare la stadiu.

Evoluţia erotică normală a individului presupune ca tendinţele parţiale să se supună primatului zonei genitale şi să nu aibă importanţă decît în măsura în care favorizează actul sexual şi, de asemenea, presupune ca dorinţa vizînd o altă persoană să înlăture autoerotismul, în aşa fel încît, în viaţa erotică, toate componentele parţiale să se satisfacă lîngă şi prin persoana iubită.

În cursul ontogenezei are loc o erotizare a diverselor zone şi funcţii corporale. Se semnalează şi erotizarea trăsăturilor caracteriale, a acţiunilor, a diverselor funcţii ale Eului. Multe dintre inhibiţiile activităţii sînt datorate refulării tendinţelor sexuale. Atunci cînd aceste activităţi sînt legate prin lanţuri asociative şi capătă o semnificaţie erotică, ele suportă o inhibiţie secundară.

Exacerbarea preocupărilor erotice (a erotismului) poate fi determinată de următorii factori :

- situaţionali ;
- de mediu ;
- de massmedia ;
- schimbări, tulburări, reechilibrări hormonale (pubertate, climax, afecţiuni endocrinologice) ;
- chimici (alcool, stupefiante, amfetamine, dopamine) ;
- patologia psihică (hipererotismul şi erotomania din dizarmoniile de personalitate, nevroze, psihoze, ca şi în tulburările psihice din epilepsie, tumori cerebrale, sechele encefalitice, stări deteriorative).

→ AUTOEROTISM, NARCISISM, PLĂCERE DE ORGAN, PUBERTATE, PULSIUNE, SEX, STADII LIBIDINALE, ZONĂ EROGENĂ.

385. **EROTODROMOMANIE** (cf. gr. *eros* ; *dromos* „cursă, spațiu de plimbare" : *mania* „nebunie") ● Termen utilizat de M. HIRSCHFELD pentru a defini impulsiunea de a fugi, ca unică posibilitate de „eliberare" consecutivă unei experiențe sexuale penibile. Manifestarea este mai frecventă la subiecții cu structură dizarmonică a personalității, de tip instabil, exploziv.

386. **EROTOGRAFOMANIE** (cf. gr. *eros* ; *graphein* „a scrie" ; *mania* „nebunie") ● Impuls morbid de a scrie scrisori de dragoste, în care sentimentele de iubire se exprimă în termeni idealizați, amintind adesea limbajul religios. În general, scrisorile sînt semnate cu pseudonime sau sînt anonime. M. HIRSCHFELD citează scrisorile călugărului ABELARD și ale călugăriței HÉLOISE drept exemplu clasic de erotografomanie. Manifestarea este întîlnită la unele personalități dizarmonice.

387. **EROTOMAN$^{(D)}$ delir** (fr. *érotomane*) ● Delir pasional, căruia CLÉRAMBAULT îi face, în perioada 1920—1923, o excepțională descriere, rămasă clasică, avînd ca punct de plecare ceea ce ESQUIROL descrisese, în 1838, ca „nebunia iubirii caste" (neîmpărtășite). În evoluția delirului erotomanic sînt identificate trei faze : de speranță, de supărare și de ranchiună. Orgoliul, dorința și speranța sînt cele trei coordonate pe care se dezvoltă acest delir, care poate ajunge, în faza de răzbunare, pînă la deznodăminte tragice. Mai tîrziu, FREUD are o intuiție deosebită, că formula erotomanului nu este „mă iubește, îl iubesc", ci „nu mă iubește, îl urăsc".

Mecanismul prin care se dezvoltă acest delir constituie unul dintre mecanismele centrale ale psihopatologiei (ROELENS), acela al tranzitivismului, adică al transferului propriei subiectivități asupra altei persoane. Postulatul fundamental al acestui delir este că delirantul iubește mai mult sau iubește numai el.

O serie de teme principale alcătuiesc „romanul de dragoste" delirant, mergînd de la nefericirea într-o căsătorie tragică, pînă la adevărata valorizare pe care numai erotomanii o pot oferi „țintei" delirului lor. În fondarea acestui „roman", producția halucinatorie (deși negată de CLÉRAMBAULT) are un rol important, alături de intuiții și interpretări delirante.

Din faza inițială, în care dispoziția are un tonus optimist, chiar euforic, se ajunge la o schimbare radicală, determinată de desfășurarea evenimentelor în total dezacord cu dorințele subiectului, încărcătura afectivă negativă constituind fondul fazei de răzbunare.

388. **EROTOMANE MEDICALE** ● „Îndrăgostitele de doctori" sînt o categorie de delirante pasionale, ale căror victime sînt medicii, în special chirurgii și psihiatrii (DUPOUY, LEROY, POTTIER). Acestia pot fi adesea obiectul unor reacții agresiv-revendicative serioase (violențe, tentative criminale, reclamații către diverse instituții).

389. **EROTOMANIE** (cf. gr. *eros* „dorință, iubire"; *mania* „nebunie") ● Înclinație morbidă, necontrolată, pentru dragoste, ce se poate sistematiza într-un veritabil delir erotoman. Definită prin „iluzia delirantă de a fi iubit", personalitatea subiectului este structurată dizarmonic, cu evidente trăsături paranoiace. Erotomania implică interesul pentru relații sexuale. Manifest, această tendință vizează sexul opus, însă în majoritatea cazurilor, pot fi evidențiate impulsiuni homosexuale (evident, inconștiente), derivate din etapele dezvoltării psihosexuale infantile. Erotomania se manifestă în paranoia, schizofrenie paranoidă, isterie, alcoolism, psihoze de involuție, paralizia generală progresivă, manie, episoade delirante acute etc.

390. **EROTOPATIE** (cf. gr. *eros* ; *pathos* „încercare, experiență") ● Termen ce denumește generic orice tulburare în sfera pulsiunilor sexuale.

391. **ESBELCAPS$^{(MC)}$** Mexic ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, dar care se complementează. Este compus din :

● FENPROPOREX$^{(M)}$ — nooanaleptic, derivat feniletilaminic ;

● DIAZEPAM$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acțiune anxiolitică, psihotonă.

392. **ESCROC, ESCROCHERIE** (fr. *escroc* : it. *scrocco*) ● Denumește un anume tip de delincvent, respectiv act delictual, bine delimitat de lege, caracterizat prin păgubirea sau prejudicierea unor persoane prin altfel de mijloace decît furtul. Escrocul profită de încrederea pe care victimele i-o acordă ; el trișează, înșală, speculează pentru a-și însuși bunuri materiale sau morale, cu un gen de *„consimțămînt al victimei"*. De aici rezultă că escrocul posedă un anumit nivel intelectual, anumite cunoștințe, responsabilitatea faptelor sale, pentru care totdeauna își construiește un plan adaptat nu numai scopului, ci și tipului de personalitate al victimei, realizînd adevărate scenarii pentru a obține asentimentul acesteia.

Tangența cu psihiatria datează din perioada în care nosologia psihiatrică vehicula termenii de „moral insanity", „escroc caracterial". Escrocul este un imoral, fără a fi însă neapărat un bolnav psihic. Ei sînt personalități, am putea spune „supraadaptate", „paraziți sociali adaptați" (POROT), bine inserați în mediul lor, cunoscînd legile și încălcîndu-le în mod deliberat, premeditat, perfect conștienți de consecințele pe care le-ar putea suporta în momentul descoperirii escrocheriei. Escrocul este un individ lipsit de scrupule, disprețuind normele morale, rezultat al unor defecte educaționale sau al unor anumite contexte social-economice.

Deși au existat tentative de conturare a unui tip de personalitate a escrocului (→ MORAL INSANITY) și, mai recent, anumite trăsături care intră în alcătuirea personalității border-line, nu s-a putut stabili un profil psihologic specific. Escrocul poate fi, uneori, o personalitate structurată dizarmonic, mai ales în plan caracterial (la care escrocheria poate constitui o formă de adaptare, decompensarea apărînd, de exemplu, în perioada detenției, însoțită uneori de tulburări psihice și somatice grave). În orice caz însă, nu se poate afirma că toți escrocii sînt personalități dizarmonice și nici invers.

Importantă în diagnosticul psihiatric este operarea diferențierii între escrocherie și anumite manifestări psihice care, deși asemănătoare, sînt datorate debutului unei psihoze hipocondriace, schizofreniei, paraliziei generale progresive, situații care se situează în sfera psihopatologiei și nu a escrocheriei deliberate și premeditate.

393. **ESENȚIAL**$^{(D)}$ **delir** (cf. lat. *essentialis*) ● Denumire dată, în psihiatria clasică, unui delir care nu putea fi atribuit nici unei boli cerebrale sau extracerebrale, nici unei cauze legate de alienarea mintală. Un exemplu ideal de delir esențial l-ar putea constitui delirul reactiv.

394. **ESILGAN**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Estazolam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 8-clor-6-fenil-4H-s-triazo-10/4,3-a//1,4/benzodiazepină, cu acțiune ușor anxiolitică și marcat sedativ-hipnotică.

395. **ESKABID**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Trifluoperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat, de tip 10-/3-(4-metil-1-piperazinil)propil/-2-(trifluorometil)fenotiazină, cu acțiune antipsihotică marcată și sedativă relativ redusă, cu valențe anxiolitice și antiemetice; efectele antihistaminice, antispastice și adrenolitice sînt mult mai reduse. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de TRIFLUOPERAZIN$^{(M)}$.

396. **ESKALITH**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Litiu carbonat* ● Timoizoleptic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CARBONAT DE LITIU$^{(M)}$ România.

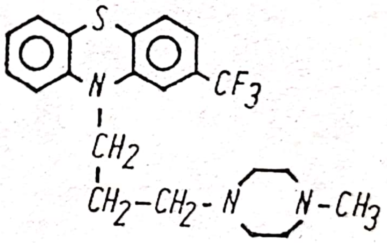
397. **ESKAPAR**$^{(MC)}$ Elveția ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, dar care se completează. Este compus din:

- ● TRANILCIPROMINA$^{(M)}$ — timoanaleptic, derivat ciclopropilaminic (IMAO);
- ● TRIFLUOPERAZINA$^{(M)}$ — neuroleptic, derivat fenotiazinic.

Are acțiune antidepresiv-sedativă.

398. **ESKASERP**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Reserpină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metil reserpat, cu acțiune sedativă centrală, ușor anxiolitică și net hipotensoare. Nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.

399. **ESKAZINE**$^{(M)}$ Spania, **ESKAZINYL**$^{(M)}$ Elveția — DCI *Trifluoperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat $\xrightarrow{\text{sin.}}$ TRIFLUOPERAZIN$^{(M)}$ România.



400. **ESMAIL**$^{(M)}$ Mexic — DCI *Medazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2,3-dihidro-1-metil-5-fenil-1H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică și ușor anxiolitică și o singură contraindicație: miastenia.

401. **ESMIND**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic, de tip 2-clor-10-(3-dimetil-aminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativă, antiemetică, vago- și simpaticolitică. Potențează acțiunea anestezicelor, hipnoticelor și analgezicelor. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de CLORDELAZIN$^{(M)}$.

402. **ESOTERIC** (cf. gr. *esoterikos* „interior") ● Termen ce desemnează manifestări, acțiuni ce sînt destinate a fi cunoscute sau comunicate numai unui grup redus de „inițiați" aparținînd unei școli, secte, profesiuni etc. Termenul se referă, de asemenea, la inaccesibilitatea unor

fapte, printr-o inutilă complicare, confuză și fastidioasă, a prezentării lor.

În psihopatologie, esotericul poate fi întîlnit în sistemul delirant complicat, misterios, cifrat, simbolic și incomprehensibil al schizofrenului. Termenul cu semnificație opusă este EXOTERIC.

403. **ESPERAL**$^{(M)}$ Franța — DCI *Disulfiram* sin.
→ ANTALCOL$^{(M)}$ România.

404. **ESPRIL**$^{(M)}$ Italia — DCI *Nialamid* ● Antidepresiv timoanaleptic, derivat hidrazidic de tip 2-acid isonicotinic-/(2-benzilcarbamoil)etil/hidrazidă, indicat în depresiile inhibate; este lipsit de efecte sedative (necesită asocierea). Nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice, necesitînd o pauză de 14 zile. Contraindicațiile sînt în general cele ale timolepticelor → IMAO.

405. **ESQUIROL** **Jean Etienne Dominique** (1772—1840) ● Psihiatru complet: organizator, clinician, dascăl. În 1805, își susține teza „Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale". În 1819, alcătuiește celebrul raport „Des établissements consacrés aux aliénés en France et des moyens de les améliorer". În 1821, face o vizită de studiu, împreună cu FALRET, la Gheel (Belgia), pentru a cunoaște noile metode de terapie în familie. În 1826, devine membru al Consiliului de sănătate și igienă a Departamentului Sena, iar în 1838 participă la redactarea „Legii asupra alienaților". Este considerat reformatorul psihiatriei instituționale franceze. Din 1817, ține un curs de psihiatrie la Salpêtrière, de orientare strict pineliană. În 1822, propune o clasificare a bolilor mintale, păstrînd cele patru mari grupe: mania, melancolia, demența și idioția. Preluînd însă de la PINEL conceptul de „manie fără delir", va încerca acreditarea grupei monomaniilor, „sursa unor violente și celebre contestații ulterioare", generate de capitolul „monomaniilor instinctive". În 1838, publică principala sa lucrare „Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal", în care oferă magistralele tablouri ale depresivului și maniacului, readuse la lumină, în 1930, de către SEMELAIGNE; în esență, lucrarea reprezintă o culegere a tuturor studiilor sale anterioare.

Etienne Esquirol

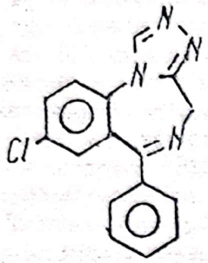
406. **ESSIN Rolf** (1887—1959) ● Psihiatru norvegian, conduce timp de două decenii (1929—1949) marele spital din Dikemark. Recunoscut pe plan național și internațional, devine membru al Academiei norvegiene și membru de onoare al Societății daneze de psihiatrie. Este cunoscut pentru cercetările sale privind biologia și metabolismul catatoniei periodice. Publică, între 1938 și 1961, trei monografii dedicate problematicii acestei boli.

407. **ESTASIL**$^{(M)}$ Italia — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinență". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT$^{(M)}$.

408. **ESTAZOLAM**$^{(DCI)}$ ● Derivat benzodiazepinic de tip 8-clor-6-fenil-4H-s-triazolo/ /4,3-a//1,4/benzodiazepină, cu acțiune ușor anxiolitică și marcat sedativ-hipnotică. Constituie principiul activ a următoarelor produse farmaceutice:

DOMNAMID$^{(M)}$	Danemarca
ESILGAN$^{(M)}$	Grecia

EURODIN$^{(M)}$	Japonia
KAINEVER$^{(M)}$	Portugalia
NUCTALON$^{(M)}$	Franța
TASEDAN$^{(M)}$	Mexic



409. **ESTETIC — tip de personalitate** (cf. gr. *aisthetikos* „sensibil, fin") ● În tipologia lui E. SPRANGER, reprezintă acea structură de personalitate caracterizată esențial printr-o mare sensibilitate. Este tipul artistic, înclinat puternic spre o raportare subiectivă la realitate. Pentru el, lumea obiectivă are semnificații predominant subiective; trăirile sînt transpuse în forme pure, corespunzătoare unor armonii de sunete sau cuvinte. Această categorie de oameni consideră știința ca fiind prea abstractă sau prea utilitară. Au înclinația accentuată de a căuta esența lucrurilor, de aici născîndu-se tendința spre contemplare și inactivitate.

410. **ESTETICE$^{(H)}$ halucinații** ● Halucinații vizuale (și mult mai rar auditive), care-i provoacă subiectului o adeziune admirativă, părîndu-i încărcate de valoare artistică, de originalitate și noutate. QUERCY le obiectivează, arătînd că există rezerve asupra valorii estetice reale a halucinațiilor, legate de starea mintală a vizionarului. De altfel, reproducerea artistică a conținutului acestor viziuni nu oferă decît creații mediocre, puțin impresionante, ceea ce arată că numai starea afectivă modificată a subiectului le valorizează. Se întîlnesc în intoxicațiile cu psilocibină, mescalină și alte halucinogene. Unii autori le-au descris și în cazul extazului mistic.

411. **ESTEZIE** (cf. gr. *aisthesis* „senzație") ● Calitate specifică a unei senzații actuale de a fi trăită ca provenind din exteriorul psihismului; este diferită de reprezentarea sau amintirea unei senzații. Estezia declanșată de un excitant persistă o anumită perioadă de timp după încetarea stimulului și apare într-un „spațiu" specific fiecărui analizator. În cazul vederii, de exemplu, senzațiile vizuale apar pe un „ecran", echivalent cîmpului vizual. Aceste „spații" diferă de spațiul reprezentărilor senzoriale, atributul de estezic fiind conferit de autorii mai vechi (LHÉRMITTE, CLAUDE, Van BOGAERT) iluziilor sau halucinațiilor care presupun exacerbarea extremă a senzorialității, cu păstrarea de către subiect a conștiinței deformărilor sale perceptuale. Alți autori (CAMPBELL) consideră termenul de estezie sinonim cu cel de SENZORIALITATE.

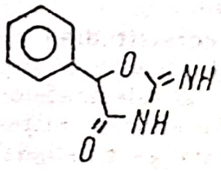
412. **ESTEZICE$^{(H)}$ halucinații** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SENZORIALE$^{(H)}$ halucinații.

413. **ESTEZIOMETRIE** (cf. gr. *aisthesis*; *metron* „măsură") ● Metodă prin care se evaluează sensibilitatea tactilă sau de alte tipuri, prin măsurarea distanței minime la care cele două vîrfuri ale esteziometrului, aplicate pe tegument, produc două senzații distincte. Este importantă în diagnosticul diferențial a unor manifestări funcționale.

414. **ESTEZIOTERAPIE** (cf. gr. *aisthesis*; *therapeia* „îngrijire") ● Metodă psihoterapică de grup, imaginată de J. ANGEL și A. GAY, în 1952 → PSIHOTERAPIE.

415. **ESTIMAȚIE** (cf. lat. *aestimatio*) ● Apreciere aproximativă și provizorie, bazată pe calculul statistic sau de extrapolare, avînd limite probabile (calculate) între care se află valoarea căutată. În orice condiții, reprezintă o posibilă sursă de eroare, atît în sfera normalului, cît și a patologicului.

416. **ESTIMULO$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Pemolină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 2-amino-5-fenil-2-oxazolin-4-onă, fără efecte simpaticomimetice, cu indicațiile generale ale psihostimulentelor. Nu se administrează în afecțiuni cu componentă depresivă → PSIHOSTIMULENTE.



417. **ESTIOMANIE** (cf. gr. *estiama* „festin, hrană"; *mania* „nebunie") — sin. HIPEROREXIE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SITIOMANIE.

418. **ESTORGIE$^{(M)}$** Spania — DCI *Deanol* ● Psihostimulent, derivat dimetilaminoetanol (DMAE). Este un precursor al acetilcolinei, cu acțiune psihostimulentă, prin creșterea concentrației de acetilcolină, și cu valențe antidepresive. Se poate utiliza în corectarea

efectelor secundare ale NL sedative ; are acțiune proconvulsivă.

419. **ESTROMANIE** (cf. gr. *oistromania* „dezlănțuire pasională")—sin. ANDROMANIE ; CYTEROMANIE ; FURIE UTERINĂ ; METROMANIE ; UTEROMANIE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NIMFOMANIE.

420. **EȘANTION** (fr. *échantillon*) ● Parte dintr-o populație, delimitată după criterii bine stabilite, în scopul determinării statistice a caracteristicilor populației respective. Deoarece asupra fenomenelor biologice acționează simultan o multitudine de factori, modelele matematice statistice izbutesc cel mai bine să se apropie de complexitatea realității în caracterizarea unor proprietăți sau funcții. În sens statistic, o populație este constituită din mulțimea elementelor de același fel supuse cercetării ; de exemplu, mulțimea locuitorilor unei țări, mulțimea copiilor de o anumită vîrstă dintr-un anumit oraș, mulțimea hematiilor din corpul unui anumit individ etc. Uneori, pentru a afla anumite caracteristici ale populației statistice, nu există posibilitatea trecerii ei integrale în revistă (nu se măsoară diametrul tuturor hematiilor din sîngele unui subiect), ci se alege, după anumite reguli, un grup mult mai restrîns, care este însă reprezentativ pentru populația respectivă în privința proprietății studiate. Principiul determinismului care, din studiul particularului trage concluzii asupra generalului, face ca proprietatea studiată la nivelul eșantionului să aibă aceleași caracteristici ca și la nivelul întregii populații.

O condiție a corectitudinii alegerii eșantionului este ca el să aibă o anumită mărime, numărul minim al elementelor sale putînd fi determinat prin expresii matematice. Numai astfel poate exista certitudinea că frecvența fenomenului studiat se apropie de probabilitatea sa. De asemenea, eșantioanele trebuie alcătuite la întîmplare, pentru a nu favoriza evidențierea anumitor trăsături particulare (și nu generale) ale populației. Astfel, de exemplu, se aleg bolnavi de diferite vîrste, cu forme diferite de schizofrenie, cu greutate corporală diferită, dacă se are în vedere un studiu al dozelor de neuroleptice necesare în tratamentul schizofreniei. Dezavantajul cercetării pe eșantion constă în riscul ca anumite „unități" ale populației studiate, reprezentînd variante particulare, să nu fie incluse în eșantion, sau ca eșantionul să conțină o proporție prea mare de excepții, rezultatul fiind obținerea unor valori care să nu reflecte fidel realitatea la nivelul întregii populații.

Complexitatea factorilor determinanți ai fenomenelor psihice trebuie să fie reflectată fidel de modul de alegere a eșantioanelor.

421. **EȘEC — complex de** (fr. *échec* „nereușită") ● Într-o accepțiune largă și nespecifică, termenul desemnează acel complex constînd în convingerea subiectului că o înlănțuire de evenimente negative îi marchează existența. Psihanaliza folosește denumirea de nevroză de eșec sau sindrom de eșec, introdusă de René LAFORGUE, pentru a desemna acel tip de structură psihologică aparținînd persoanelor care par să-și construiască propriile nefericiri sau nu izbutesc să obțină ceea ce aparent ar dori cu putere. Nevroza de eșec nu este o entitate nosologică; ea are caracter descriptiv, nu simptomatic. Psihanaliza înțelege prin eșec nu reacția la un eșec real, ci reacția la eșec ca o consecință a unui dezechilibru nevrotic. LAFORGUE consideră că originea eșecurilor în viața afectivă, profesională, se află în acțiunea Supraeului și se leagă de mecanisme de autopuniție. În sens general, prețul oricărei nevroze ar fi eșecul, în măsura în care posibilitățile reale ale nevroticului sînt limitate prin blocajul de energie. FREUD leagă problematica eșecului de compulsiunea de repetiție, mai precis de compulsiunea de destin (există în psihismul anumitor persoane o tendință irezistibilă spre repetiție, care exercită o astfel de presiune, încît se poate opune principiului plăcerii). Problema eșecului ca autopunițiune, în sensul dat de LAFORGUE, presupune :

- faptul că, în virtutea unei dorințe inconștiente, subiectul nu suportă o satisfacție anume ;
- refuzul satisfacției revine la o „frustrare internă", la care subiectul ajunge printr-un paradox : realitatea externă nu implică o frustrare patogenă, deci ea oferă posibilitatea satisfacerii dorinței, dar subiectul resimte ca intolerabilă această satisfacere.

Mecanismul de mai sus este considerat de FREUD ca mecanism de declanșare a nevrozei sau ca prim simptom al maladiei. ADLER pune la baza diferitelor eșecuri sentimentul de inferioritate ; eșecul vine, după ADLER, din insuficiența sentimentului social (prin sentiment social autorul înțelegînd capacitatea persoanei de a stabili cu ceilalți raporturi de cooperare comprehensive). Eșecul presupune, în concepția lui ADLER, o activitate defectuoasă, asemănătoare cu cea din copilărie. Noțiunea de nevroză de eșec, așa cum este ea delimitată și definită de psihanaliză, are tangență cu alte două noțiuni (ADLER): nevroza de destin și nevroza de caracter.

422. **ETALON** (fr. *étalon*) ● Instrument-model sau sistem-model care servește ca reper sau ca element de referință în operația de comparare a unor elemente, fenomene, sisteme etc., în diferite domenii. Pot fi etaloane: un grup, un instrument de măsură, un stimul, în general, orice obiect care rămîne invariabil prin faptul că el reprezintă o valoare de referință. În ceea ce privește testele psihologice, etalonul constă într-o scală valorică, la care se raportează performanțele individuale. Raportarea acestor performanțe la etalon este o operație care crește coeficientul de obiectivitate al interpretării. Un rezultat individual are semnificație obiectivă în măsura în care el se raportează la o valoare standard (adică valoare-etalon). În psihopatologie, se constată, în general, o scădere a performanțelor individuale, în funcție de procesul morbid; într-o anumită măsură, ea se constată prin raportarea concluziilor personale la performanțele etalon.

423. **ETALONARE** (fr. *étalonner*) ● Tehnică matematică de stabilire a unei scale valorice a performanțelor sau valorilor unei probe, aplicate la un grup selecționat, semnificativ statistic. Curba de distribuție a frecvenței valorilor la proba respectivă, prelucrate statistic, se împarte în clase, respectiv decile sau centile, în funcție de mărimea etalonului sau de caracteristicile probei. Zona centrală, reprezentînd valorile medii, are, în general, caracteristici de normalitate, cumulînd frecvența cea mai mare de cazuri.

Fără o etalonare prealabilă, testele psihologice de performanță nu pot fi interpretate.

424. **ETAMINA**$^{(M)}$ Italia — DCI *Deanol glutaminat* ● Psihostimulent, derivat dimetilaminoetanol (DMAE); este un precursor al acetilcolinei, cu acțiune psihostimulentă (prin creșterea concentrației de acetilcolină) și valențe antidepresive. Se poate utiliza în corectarea efectelor secundare ale NL sedative. Are acțiune proconvulsivantă.

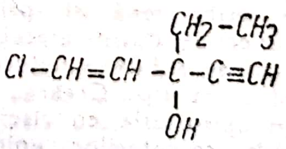
425. **ETANAMIN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Deanol tartrat* ● Psihostimulent, derivat dimetilaminoetanol (DMAE); este un precursor al acetilcolinei, cu acțiune psihostimulentă, prin creșterea concentrației de acetilcolină, și cu valențe antidepresive. Se poate utiliza în corectarea efectelor secundare ale NL sedative; are acțiune proconvulsivă.

426. **ETAPERAZIN**$^{(M)}$ U.R.S.S. — DCI *Perfenazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat piperazinil-alkil-fenotiazinic de tip 2-clor-10-/3-/4-(2-hidroxietil)piperazin-1-il/-propil/fenotiazină, indicat în endogenii acute și cronice, cu valențe anxiolitic-sedative. Formele depôt se utilizează în terapia de durată, în condiții de ambulator.

427. **ETEROMANIE** (cf. gr. *aither* „aer, spațiu aerian"; *mania* „nebunie") ● Formă de toxicomanie, constînd din inhalarea, ingestia sau injectarea de eter (psihodispleptic încadrat în clasa inebriantia). Folosirea lui, mai ales în combinație cu alcoolul, a constituit o „modă" răspîndită în Europa (inițial în Irlanda, de unde a fost însă destul de rapid „exportată"), în prima jumătate a secolului al XIX-lea. În scop terapeutic este utilizat ca antialgic (POROT amintește în manualul său că Guy de MAUPASSANT l-a folosit ca antimigrenos, descriind experiențele trăite în „Sur l'eau") și anestezic. Depășind repede granițele „terapeutice", a fost folosit ca drog, consumat de cei ce doreau „senzații noi". Beția eterică—intoxicația acută —, are debut și sfîrșit brutal, lasă în urmă o stare de apatie, de disconfort. În cadrul ei, G. de CLÉRAMBAULT și MARGERONT au menționat posibilitatea apariției stărilor halucinator-delirante, a raptusurilor impulsive, a accidentelor convulsive. Intoxicația cronică determină hipertonie, instabilitate psihomotorie, anxietate marcată, perturbări ale comportamentului sexual și chiar perversiuni asociate altor tulburări comportamentale. La nivel somatic, s-a descris gastrita cronică, anorexie, conducînd, inițial prin lipsa aportului alimentar și apoi prin dificultatea absorbției, la cașexie. În ultimii ani, STENIN, DENIKER, DELTEIL (citați de POROT) au semnalat apariția unor noi cazuri de eteromanie, la toxicomanii dependenți de opiacee, care prin eter caută să-și amelioreze simptomatologia sevrajului (în cazul imposibilității de a-și procura drogul de bază).

Eterul se folosește prin inhalație (aproximativ 1/2 l conducînd la apariția stării de beție), ingestie și chiar intravenos. Dependenta fizică se instalează într-o perioadă mult mai îndelungată decît la alte droguri, iar dependența psihică este relativ redusă.

428. **ETHCHLORVYNOL**$^{(DCI)}$ ● Derivat alkenic de tip 1-clor-3-etil-1-penten-4-in-3-ol, cu acțiune sedativ-hipnotică, miorelaxantă și



$$Cl-CH=CH-\overset{\overset{CH_2-CH_3}{|}}{\underset{\underset{OH}{|}}{C}}-C\equiv CH$$

anticonvulsivantă. Cu o bună toleranță, este indicat în nevroze anxioase și cenestopate, insomnii, afecțiuni psihosomatice. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici :

ARVYNOL$^{(M)}$	Anglia
NOSTEL$^{(M)}$	Japonia
PLACIDYL$^{(M)}$	S.U.A.
ROERIDROM$^{(M)}$	Suedia
SERENESIL$^{(M)}$	Anglia

429. **ETHYLEMIN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Dietazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic aminoalkilfenotiazină de tip 10-(2-dietilaminoetil)fenotiazină, cu acțiune anxiolitică, ușor hipnotică. Eficient numai în tratamentul psihogeniilor și în afecțiuni psihosomatice.

430. **ETILISM** (cf. fr. *éthylique*) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ALCOOLISM.

431. **ETIOLOGIE — a bolilor psihice** (cf. gr. *aitia* „cauză"; *logos* „cuvînt, discurs") ● Noțiune care reflectă legătura cauzală existentă între agentul patogen și apariția bolilor psihice. În psihiatrie se face pregnant simțită (poate mai mult decît în orice alt domeniu medical) concepția unei cauzalități complexe, multifactoriale, multidimensionale. Vechea delimitare între bolile psihice „endogene" și „exogene", bazată pe criteriul evidențierii unui factor patogen dinăuntrul sau dinafara individului, este depășită, rămînînd doar ca un principiu de orientare didactică.

Alături de factori externi (infecțioși, toxici, traumatici — fizici și emoționali), evidențiabili de cele mai multe ori în mod obiectiv, există factori predispozanți și favorizanți, care nu pot fi delimitați cu exactitate datorită condiționării complexe bio-psiho-sociale pe care o determină. Însușindu-și conceptul de „factor de risc" (K. DAWBER, 1966) din cardiologie, psihiatria a cîștigat o capacitate sporită de înțelegere și o modalitate nouă de abordare a problemei cauzalității afecțiunilor psihice, prin luarea în considerare a acelor situații semnificative din mediul extern sau intern ce pot modifica statistic gradul de expunere la o anumită boală a unei populații sau a unui individ. În acest sens, contribuții de seamă au adus studiile epidemiologice, care nu numai că au depistat factorii de risc, expectanța la un anumit gen de îmbolnăvire, dar au demonstrat că, prin acțiunea pozitivă pe care măsurile de psihoigienă și psihoprofilaxie socială o pot exercita, devine atacabil conceptul de endogenie, în sensul că se reduce prevalența psihozelor de acest tip. Crearea consecutivă a noțiunii de „populație cu risc crescut" și canalul deschis cercetărilor epidemiologice, științific argumentate, conduc la găsirea și aplicarea unor măsuri compensatoare pe plan social, acționînd, de exemplu, la nivel ecologic, cu mare potențialitate de influențare a unor mecanisme patogenice, implicate în tulburările psihice.

Pînă în prezent, a devenit din ce în ce mai clar că o mare parte din tulburările psihice încadrate în grupul psihogeniilor (reacții, nevroze), al tulburărilor de personalitate (personalități structurate dizarmonic, stări psihopatoide etc.) sau al toxicomaniilor (alcoolism, medicamente, droguri) sînt direct legate de gradul de dezvoltare economico-socială și culturală a societății, cu tot ceea ce implică ea, pozitiv și negativ. Măsurile de protecție socio-medicală aplicate în cea mai mare parte a țărilor lumii, inclusiv în România, au redus în mod considerabil ponderea bolilor psihice cronice (schizofrenia, parafrenia, unele forme de paranoia și ale psihozei maniaco-depresive), transformîndu-le în forme clinice „*mai blînde*" sau cu un pronunțat caracter defectual. În fine, deși abia la început, sfatul genetic cîștigă din ce în ce mai mult teren în programele de psihoigienă și psihoprofilaxie.

Prezentăm, în sistematizarea lui V. PREDESCU, complexul de factori (etiologici și de risc) incriminați în apariția și evoluția bolilor psihice, într-o expunere sinoptică, orientativă :

- *Factori ereditari* (genetici) :
  - în transmiterea inteligenței normale (80%);
  - în edificarea particularităților generale și individuale ale personalității ;
  - în apariția oligofreniilor (condiționare poligenică);
  - în unele tipuri de demențe de tip degenerativ ;
  - diateză genetică, probabil poligenică, implicată în apariția psihozelor „endogene" (schizofrenie, psihoza maniaco-depresivă, paranoia, parafrenia);
  - alături de ponderea importantă a factorilor mezologici, în anumite structuri dizarmonice de personalitate (așa-numitele psihopatii constituționale sau de nucleu);
  - condiționare poligenică (redusă în comparație cu factorii externi : traumatici, infecțioși, toxici) în epilepsie.
- *Factori ecologici* :
  - Factori pre- și perinatali, determinanți în geneza unor encefalopatii infantile, a unor oligofrenii, a unor dezvoltări dizarmonice ale personalității, epilepsiei, unor sechele neurologice focale :

    - intoxicații cu metale grele (plumb, arsen etc.), cu diferiți agenți (solvenți organici, alcool, tutun, radiații ionizante), în timpul gravidității ;
    - infecții (rubeola în trimestrul întîi de sarcină, toxoplasmoza și boala incluziunilor citomegalice în trimestrul trei) ;
    - incompatibilitatea Rh sau ABO ; eforturile fizice exagerate, stressul din timpul sarcinii, reducerea aportului nutritiv ;
    - traumatismele obstetricale (anoxii, infecții intrapartum etc.).
  - Factori postnatali :
    - ingrijirea insuficientă, distrofia, malnutriția, ca factori favorizanți ai producerii infecțiilor cu răsunet cerebral (meningite, encefalite, otite, toxicoze, bronhopneumonii, meningoencefalite), responsabile de unele epilepsii, oligofrenii, structuri dizarmonice de personalitate și predispozante pentru unele afecțiuni psihice reactive sau procesuale ;
    - traumatisme craniocerebrale, intoxicații ;
    - carență afectivă.
- *Factori psihosociali* :
  - Aspectul general al societății (organizarea și diviziunea muncii, sistemul economic și nivelul de trai, instituții sociale și politice) ;
    - carența afectivă și cognitivă ;
    - tulburări în structurarea și calitatea familiei și a școlii :
    - mecanizarea, automatizarea, industrializarea ;
    - poluarea.
  - Moștenirea culturală, valori, norme, coduri caracteristice psihologice și modalități tradiționale de rezolvare a conflictelor, configurația interacțiunii relațiilor profesionale și de familie, atitudini, credințe, factori de personalitate :
    - urbanizarea, migrația internă sat/oraș, dezrădăcinarea, suprapopularea ;
    - creșterea exigențelor, competitivității, ritmului existenței umane ;
    - delincvența ;
    - alcoolismul, tabagismul ;
    - conduita suicidară.
- *Factori demografici* :
  - În prima copilărie :
    - factori pre-, peri- și postnatali.
  - Adolescența (12—18 ani) ;
    - caractere psihologice specifice, favorabile apariției unor stări psihice reactive (depresive), a nevrozelor și decompensărilor, a personalităților dizarmonice.
  - Tinerețea (18—25 ani) :
    - studenția, pregătirea pentru profesie, începutul vieții profesionale pot facilita reacții de inadaptare, sindroame nevrotice, sindroame depresive reactive.
  - Vîrsta înaintată (50—65 de ani și peste 65 de ani) :
    - caracteristicile psihologice cresc posibilitatea dezvoltării unei patologii psihice, rezultată și din interferența cu multiple aspecte de ordin social (pensionarea, scăderea resurselor materiale, modificarea structurii familiale, izolarea și transplantul din colectivitate).

432. **ETNOCENTRISM** (cf. gr. *ethnos* „popor" ; *kentron* „centru") ● Atitudine bazată pe convingerea că poporul căruia îi aparțin un individ sau o colectivitate, forma de cultură și civilizație a acestuia, cunoștințele, tradițiile și valorile sale specifice constituie modelul etalon de raportare și interpretare a evenimentelor sociale ce aparțin altui grup etnic, astfel încît ceea ce nu se încadrează acestui model suscită indiferență, incomprehensiune sau reprobare. Etnocentrismul generează dificultăți specifice de înțelegere și adaptare relațională.

433. **ETNOPSIHIATRIE** (cf. gr. *ethnos* ; *psyche* „suflet" ; *iatreia* „tratament") ● Definită de H. MURPHY și M. TOUSIGNANT ca studiu al raportului între comportamentul psihopatologic, serviciile psihoterapeutice și cultura de origine a subiectului și a terapeutului său. Desigur, această relație se stabilește empiric în cadrul unei culturi date, practicianul obișnuit fiind rareori confruntat cu situația de a face apel la aceste aspecte, mai ales în cadrul unor etnii bine definite. Totuși, în studiile comparative care permit o analiză globală a unui fenomen, este necesară adoptarea unei astfel de perspective, apropierea de antropologia culturală, singura în măsură să ofere răspunsuri concrete la întrebările pe care le ridică diferențele dintre comportamente generate de aceeași cauză (inclusiv bolile). Legătura între boală și cultură, chiar dacă este abordată de pe poziții diferite de diverși teoreticieni (KROEBER, KLUCKHON, LÉVI-STRAUSS, WHITING, MURDOCK, DEVREUX, ELLEN-

BERG etc.), fie că este privită sincronic sau diacronic, este o realitate care nu poate fi negată, influențînd atît comportamentul patologic, cît și frecvența anumitor sindroame patologice, în expresia unor entități.

Domeniul psihozelor — cel care de fapt a și atras atenția inițial asupra aspectelor culturale, prin KRAEPELIN (1903) — pune problema (de altfel definitorie și în sens restrîns) realității, așa cum este ea percepută de grupul social căruia îi aparține subiectul. „Dacă o persoană ajunge la un mod de gîndire sau la o doctrină care este acceptată în mediul său, ea nu va putea fi considerată ca psihotică după realitatea pe care terapeutul o consideră demonstrabilă" (H. MURPHY, 1978).

Dacă în domeniul schizofreniei diferențele dintre culturi sînt practic nesemnificative, atît sub raport psihopatologic cît și sub aspectul incidenței acestei boli, în ceea ce privește reacțiile psihotice există importante diferențe, care își găsesc originile în sistemul de credințe, în obiceiurile locale, în nivelul scăzut de instrucție, modele ale bolii. De altfel, chiar în cadrul unei culturi definite, o secțiune cronologică are darul de a releva modificări importante în psihopatologia stărilor reactive psihotice, care au transgresat de la aspectul isteric la cel paranoid, înregistrîndu-se o oarecare constantă a aspectului afectiv.

Psihozele afective au fost analizate sub aspect transcultural din punct de vedere psihopatologic, reținîndu-se următoarele aspecte privitoare la diferențele de expresie în unele culturi tradiționale:

- transpunerea în prim plan a limbajului corporal;
- predominanța ideilor de persecuție față de cele de culpabilitate;
- creșterea acuității tabloului depresiv, cu o frecvență sporită a aspectelor „zgomotoase" ale acestuia.

Y. PELICIER notează și dispariția sindromului Cotard din tablourile depresive europene (1983). De asemenea, trebuie notată absența sau raritatea extremă a ideii de autoacuzare în societățile noneuropene (H. MURPHY, E. WITTKOWER, N. CHANCE, J. SCOTTO, M. BOUCEBI, J. TROUVE), care își găsește similaritate în tablourile melancoliforme europene, precedente secolului al XVII-lea (H. MURPHY).

Diferențierile epidemiologice sînt greu de făcut, datorită lipsei de consens între diferitele școli, frecvența crescută a maniei în colectivitățile urbane anglo-saxone — subiect despre care s-a scris mult — nedovedindu-se a fi o realitate. De asemenea, raritatea depresiei endogene în anumite zone (Africa, India) denotă mai mult raritatea unui diagnostic corect decît o absență reală.

Patologia organică este diferențiată transcultural mai ales în ceea ce privește incidența unor tablouri clinice și a vîrstei de debut a patologiei de involuție și preinvoluție. Aceste aspecte sînt evident legate cauzal de anumite obiceiuri comunitare (alimentație, toxicomanii „mici" și „mari", calitatea vieții).

Etnopsihiatria patologiei nevrotice este „totodată mai bogată și mai confuză" (ELLENBERG și MURPHY), prin multitudinea factorilor culturali care o pot influența și modela mult mai direct decît în cazul psihozelor. Practic, patologia nevrotică este aproape imposibil de descifrat într-o cultură străină etnopsihiatrului (G. CARSTAIRS, 1957).

Desigur că domeniul isteriei suferă (prin definitoria sa plasticitate) cele mai mari influențe. Aspectul geografic al manifestărilor de tip isteric conduce la o veritabilă „nosogeografie isterică". Astfel, boala partizanilor (Iugoslavia), sindromul din Porto Rico, Catah (Indonezia), myriakit (Siberia), imn (Japonia) sînt tot atîtea manifestări particulare ale patologiei isterice, care pot fi descrise coerent. Stările anxioase, fobice și obsesive pot avea aspecte transculturale, mergînd pînă la limitări etnice extreme: „răul de kaiac" (descris de BERTELSEN la eschimoși), malgri (CWANTE la triburile australiene), vadou (MAUSS la neozeelandezi), Putzwut (nevroză obsesională tipică elvețienilor germanofoni), automisofobia (mult mai frecventă la japonezi).

Pentru psihanaliză, obstacolele ridicate de aspectele transculturale sînt enorme și, în ciuda descrierii mai mult sau mai puțin adecvate a unui „*Oedip african*", diferențierea mecanismelor de apărare (nu atît în structură cît în pondere) și existența unor „tablouri" sexuale diferite (ca și a unei extrem de variate valorizări a sexualității) fac, în fapt, imposibilă abordarea corectă a problematicii. Chiar noțiuni consacrate, cum sînt cele de inconștient sau conflict, au trebuit să sufere remanieri succesive, în urma impactului datelor etnologice.

Nu numai aspectul descriptiv și etiopatogenic al psihiatriei sînt influențate de viziunea transculturală, ci și cele legate de terapie, indiferent dacă privesc prevenția primară, secundară sau terțiară sau mijloacele terapeutice propriu-zise. Deși variabilitatea efectelor psihotropelor de la o etnie la alta ar putea ține de factori biologici și genetici (chiar dacă acest punct de vedere nu este pe deplin demonstrat), opțiunea pentru un mod sau altul de terapie este în strînsă legătură cu sistemele de valori specifice fiecărei culturi. Mai mult,

R. PRINCE leagă, în cazul psihoterapiilor, aceste opțiuni și de anumite structuri socio-culturale, care modelează în mod obișnuit relațiile interpersonale dintre indivizi. În acest sens, terapiile psihanalitice de succes în Franța, S.U.A., trainingul autogen în Germania, terapiile de condiționare în Marea Britanie sau terapia Morita în Japonia sînt doar cîteva exemple.

Etnopsihiatria se valorifică deci într-o serie largă de aspecte ale demersului psihiatric, oferind nu numai o viziune mai largă asupra fenomenului bolii mintale, ci scoțînd în evidență și aspectele universal valabile ale psihopatologiei, raportate la acea dimensiune umană care constituie fondul de normalitate.

434. **ETOFARMACOLOGIE** (cf. gr. *ethos* „obicei, deprindere" ; *pharmakon* „remediu" ; *logos* „cuvînt, discurs") ● Metodă modernă de evaluare a efectelor medicației psihotrope, prin folosirea unor studii asupra comportamentelor „sociale" ale animalelor. Precedată de o fază de studii amănunțite de etologie, în care se efectuează descrierea minuțioasă a comportamentului speciei, faza de administrare a medicamentului este urmată de elaborarea unui „profil social" al medicamentului.

Etofarmacologia oferă un exemplu deosebit de colaborare pluridisciplinară, răspunzînd exigențelor deosebite ale psihiatriei contemporane.

435. **ETOLOGIE** (cf. gr. *ethos* ; *logos* ;) ● Disciplină integrată în grupul științelor privitoare la comportament, care, deși de dată foarte recentă (deceniul al doilea al secolului al XX-lea), a înregistrat o serie de succese remarcabile, fiind recunoscută pe plan medical (premiul Nobel, 1973).

Factorii etologiei au fost analizați de K. LORENZ și N. TINBERGEN, care și-au canalizat studiul asupra problemelor comportamentului animal, în special asupra celui al comunicării. M. COCIU afirmă că „problema centrală a etologiei s-ar putea rezuma la cea a instinctului și inteligenței în lumea animală". Cu toate criticile aduse acestor două concepte de școala neobehavioristă, ele și-au dovedit eficiența în explicarea cauzală a comportamentului.

Preocupări „pre-etologice" au existat încă din antichitate, PLATON, ARISTOTEL, PLUTARH, AELIANUS căutînd să pună în evidență elementele care deosebesc comportamentul animal de cel uman.

Introducerea de către stoici a conceptului de „hormé" (lat. *instinctus*) este un prim pas în această direcție. MONTAIGNE și, mai tîrziu, DESCARTES afirmă în diferite moduri existența unor forme specifice de acțiune ale animalelor.

FLOURENS publică, în 1841, lucrarea „Despre instinct și inteligență în lumea animalelor", devenind alături de autorul „Originii speciilor" (Ch. DARWIN — 1859), un precursor important al etologiei. DARWIN schițează majoritatea tezelor etologice moderne și creează premisa abordării biologice a științei comportamentului. Cercetările de la începutul secolului privind comportamentul înnăscut (O. WHITMAN, O. HEINROTH), studiile școlilor pavloviste și skineriene privitoare la condiționarea reflexelor au oferit numeroase date medicului psihiatru K. LORENZ.

Etologia arată diferențierea surselor informaționale ale organismelor în formarea unei „imagini active a mediului", care să le permită adaptarea. Sursa genomială și informația căpătată prin învățare de la mediu se cuplează într-un mod extrem de complex, pentru a crea comportamentul cu rol adaptativ. Fiecare act comportamental are o fază apetitivă (dobîndită) și o fază consumatoare (instinctivă, programată), care joacă și rolul de recompensă pentru actele apetitive. Comportamentul apetitiv se corectează prin feed-back negativ, în funcție de rezultatul actului consumator. Atît LORENZ, cît și școala neopavlovistă, prin lucrările sale experimentale, au demonstrat că în orice act de învățare intervine un fundament instinctiv (nu se pot forma reflexe condiționate decît pe baza unor reflexe necondiționate).

Habituarea, selectarea stimulilor, integrarea funcțională a motricității, achiziția senzorială sînt forme ale învățării, care progresează către forma de învățare superioară, specifică pentru comportamentul uman. În acest sens, LORENZ și MORRIS susțin că omul își depășește funcția sa adaptativă de supraviețuire printr-o autoactivare al cărei mecanism intern nu a fost încă explicat. Cu cît animalul este mai complex (mai sus situat pe scara filogenetică), cu atît informațiile înscrise în genom — afirmă M. COCIU — sînt mai relative și mai vagi, dar crește proporțional capacitatea de achiziție ontogenetică.

Deschiderea pe care etologia o dă studiului învățării, perspectiva abordării comportamentului (de altfel criticată intens de unii psihologi behavioriști), felul în care sînt explicate „adaptările filogenetice comportamentale" (instinctele) sînt tot atîtea motive de interes pentru psihiatrie, justificînd interferența sa cu etologia.

436. **ETRAFON**$^{(\mathrm{MC})}$ Canada, SUA ● Produs terapeutic care conține două medicamente

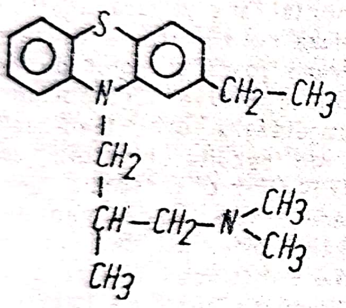
tipizate, cu acțiune diferită, dar care se complementează. Este compus din :

- AMITRIPTILINA(M) — timoleptic, derivat cicloheptanic ;
- PERPHENAZINE(M) — neuroleptic, derivat fenotiazinic.

Are acțiune antidepresivsedativă.

437. **ETUMINA**(M) Spania — DCI *Clotiapină* ● Neuroleptic, derivat dibenzotiazepinic de tip 2-clor-11-(4-metil-1-piperazinil)dibenzo/b, f//1,4/-tiazepină, cu acțiune dublă : inițial anxiolitic-sedativă și, în continuare, antipsihotică. Efectele secundare sînt cele ale NL incisive, cărora li se adaugă hipotensiunea. Nu se administrează în psihiatria organică și la vîrstnici.

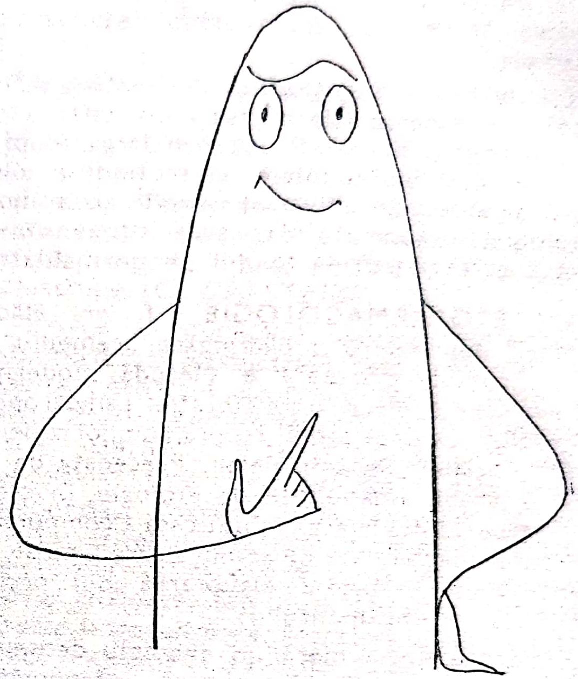
438. **ETYMEMAZINE**(DCI) ● Derivat fenotiazinic (amino-alkil-fenotiazină) de tip 10-/3-(dimetilamino)-2-metilpropil/-2-etilfenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antiemetică și valențe anxiolitice. Constituie principiul activ pentru următoarele produse farmaceutice — neuroleptice sedative : DIQUEL(M) SUA, NUITAL(M) Franța, SERGETYL(M) Elveția, Franța.



439. **EU** ● În a doua topică freudiană, termenul desemnează instanța aparatului psihic diferențiată de Sine și de Supraeu. Există trei perspective asupra termenului :

- **dinamică** : Eul reprezintă latura defensivă a personalității în conflictul nevrotic ; în momentul în care Eul percepe un afect neplăcut (semnal de angoasă), el pune în joc o serie de mecanisme de apărare ;
- **topică** : Eul, ca instanță, intră în relație cu revendicările Sinelui, cu imperativele Supraeului și cu exigențele realității, deci autonomia sa este relativă ;
- **economică** : în angajările defensive ale Eului, legarea energiei pulsionale primește amprenta procesului primar (această tentativă de legare capătă caracter compulsiv, repetitiv).

Geneza Eului este concepută în psihanaliză în două registre : Eul ca aparat adaptativ diferențiat, cu originea în Sine, produs al confruntărilor cu realitatea, și Eul ca rezultat al unor identificări, constituit ca obiect interior persoanei și suportînd investițiile Sinelui. În raport cu prima topică a lui FREUD, sfera Eului este mai largă decît a sistemelor preconștient-conștient, întrucît Eul dispune de mecanisme defensive inconștiente. După 1920, teoria lui FREUD se centrează nu atît pe relevarea conținuturilor inconștiente, cît pe analiza propriu-zisă a Eului și a mecanismelor sale de apărare (în primele scrieri, FREUD vorbește despre Eu în mod nespecific, termenul desemnînd ansamblul personalității). Diverși autori au încercat abordarea conceptuală a Eului ca instanță (substructură a personalității) sau ca obiect de iubire pentru persoana însăși (la FREUD, Eul investit cu libido narcisic). HARTMANN încearcă precizarea noțiunilor de narcisism și de investiție a Eului (ego-cathexis) ; el afirmă că opusul investiției obiectuale nu este investiția asupra Eului (ego-cathexis), ci investiția Sinelui (self-cathexis) ; narcisismul s-ar defini deci ca investiție libidinală nu a Eului, ci a Sinelui.



În accepțiunea globală, Eul ca persoană și Eul ca instanță nu sînt două sensuri strict distincte ale noțiunii de Eu, ci se articulează.

● *Perioada* 1894—1900 : în care apar primele scrieri ale lui FREUD în care se utilizează noțiunea de Eu. În perioada 1880, psihologia și psihopatologia, studiind „alterările și dedublările personalității", ajung la noțiunea de Eu ca element unic și permanent. P. JANET arată că, în isterie, este vorba de o dedublare a personalității, în sensul formării în individ a două grupuri de manifestări: un grup constituind personalitatea lui obișnuită, celălalt reprezentînd personalitatea anormală, diferită și ignorată de prima. Această dedublare este pusă pe seama „restrîngerii cîmpului conștiinței", a unei „slăbiri a sintezei psihologice", fenomene care, în cazul isteriei, capătă „autonomie". Aceste fenomene se dezvoltă izolat, fiind abandonate și neintegrate în personalitate. FREUD vede aici expresia unui conflict psihic: reprezentări incompatibile cu Eul devin obiectul unor apărări. Între 1895—1900, contextele în care FREUD operează cu noțiunea de Eu sînt: teoria curei, modelul conflictului defensiv, metapsihologia aparatului psihic.

- *„Conștiința Eului"*. Această noțiune este abordată în „Studii asupra isteriei". Legătura dintre conștiință și Eu, sfera Eului fiind mai largă decît sfera conștiinței actuale, permite trecerea în cadrul unei amintiri patogene dacă perlaborarea reușește să depășească rezistențele (⟶ PERLABORARE). Pe de altă parte, Eul ia poziție de apărare, ceea ce provoacă rezistențe; „nucleul patogen" se infiltrează în Eu și această infiltrație poate constitui ea însăși originea rezistenței. Se schițează posibilitatea unei rezistențe inconștiente, care aparține Eului inconștient, dar și Sinelui.
- *Noțiunea de Eu și conflictul nevrotic.* FREUD vorbește despre diverse „moduri", „mecanisme", „procedee", „dispozitive" de apărare, specifice diferitelor psihonevroze: isteria, nevroza obsesională etc. În isterie, intervenția Eului, ca instanță defensivă, este complexă: în fața unei situații conflictuale (conflict între dorințe, interese, interdicții), Eul se poate apăra prin evitare, nereușind să stăpînească situația. Dar Eul poate să pună în funcțiune mecanismul refulării, în măsura în care este amenințat de o reprezentare incompatibilă cu „masa dominantă" de reprezentări pe care o conține. Astfel, Eul devine parte în conflict, motivul acțiunii sale defensive fiind sentimentul de neplăcere care îl perturbă. Apărarea, în isterie, deși este atribuită Eului, nu are în mod necesar un caracter voluntar și conștient; un proces (defensiv) al Eului poate fi însoțit de efecte specifice proceselor primare (⟶ PROCES PRIMAR, PROCES SECUNDAR). Eul este un factor, un agent al defensei, dar în măsura în care defensa nu se reduce la o evitare, în măsura în care, în simptomul isteric, semnificațiile suportă deplasări și substituții simbolice (mecanisme care nu sînt specifice, din punct de vedere psihanalitic, proceselor conștiente), Eul se apără, comportîndu-se într-o manieră inconștientă.
- *Noțiunea de Eu în prima elaborare metapsihologică a lui FREUD.* În „Proiect pentru o psihologie științifică", FREUD atribuie Eului o funcție esențial inhibitoare. Pentru ca realitatea să capete valoare de criteriu și descărcarea energiei să nu se producă în absența la fel ca în prezența obiectului real, este necesară inhibarea procesului primar (propagarea liberă, necontrolată a energiei, de la o imagine sau o reprezentare la alta, cu reinserția acelor reprezentări legate de satisfacerea dorințelor ⟶ PROCES PRIMAR). Accesul direct al Eului la realități ține de sistemul percepției, dar Eul nu funcționează numai în acest sistem. Eul este o organizare coerentă de reprezentări, la care se atașează conștiința: aceasta controlează procesele parțiale, care exercită o cenzură asupra viselor, dar care, în același timp, este agentul care pune în mișcare refulările și, ulterior, ridică rezistențe în fața tendințelor refulate.
- *Diferențierea operată între Inconștient, Preconștient, Conștient* (în capitolul *Metapsihologie* din „Interpretarea viselor") nu este strict legată de noțiunea de Eu. Apar însă și aici diferite aspecte ale Eului. Funcția defensivă a Eului este legată de cenzură; funcția moderatoare și inhibitoare asupra procesului primar se regăsește în Preconștient, așa cum se manifestă în gîndirea vigilă; sistemul preconștient este locul de manifestare a procesului secundar (într-o altă scriere, FREUD concepe Preconștientul ca factor ce induce procesul secundar). Eul, ca organizare care implică investiții libidinale, devine sursa dorinței de a dormi (în care FREUD vede motivul formării visului).

- *Perioada* 1900—1914: privind noțiunea de Eu, cercetarea freudiană se angajează, în această perioadă, în patru direcții:
  - primele expuneri teoretice (prima topică) nu conțin referințe speciale în ceea ce privește Eul și pulsiunile lui;

- vorbind despre cele două mari principii ale funcționării aparatului psihic (principiul plăcerii și principiul realității), FREUD acordă privilegiul principiului realității; pulsiunile de autoconservare, educate prin exigențele realității, ar fi substratul energetic al unui „Eu-realitate", care se îndreaptă spre ceea ce este util și încearcă să impună normele realității pulsiunilor sexuale; relația Eului cu sistemul preconștient și conștient, mai ales cu percepția și motilitatea, devine foarte strînsă;
- în conflictul defensiv și, mai ales, în nevroza obsesională, Eul este instanța care se opune dorinței. Astfel, Eul ar avea un suport pulsional, conflictul constînd în opoziția dintre pulsiunile sexuale și pulsiunile Eului; în nevroza obsesională, dezvoltarea libidinală rămîne în urmă față de dezvoltarea Eului;
- Eul, ca obiect al iubirii, este o concepție aparținînd tot acestei perioade a gîndirii freudiene, care va căpăta o dezvoltare ulterioară (în psihopatologie, referitor la homosexualitate și la psihoze).

● *Perioada* 1915—1920: este legată de elaborarea a trei noțiuni strîns corelate: narcisism, identificare (proces implicat în geneza Eului), componentele „ideale" diferențiate în cadrul Eului:

- noțiunea de narcisism și definirea Eului: formarea Eului presupune o „nouă acțiune psihică" (Eul nu apare brusc); în raport cu funcționarea anarhică a sexualității, Eul este o unitate caracteristică autoerotismului. Eul poate fi obiect de investiție pentru sexualitate (obiect al iubirii), la fel ca orice alt obiect exterior. În geneza alegerii obiectuale, se înlănțuie următoarele secvențe: autoerotism, narcisism, alegere de obiect homosexual, alegere de obiect heterosexual. Eul ca obiect nu se confundă cu ansamblul lumii interioare a subiectului; există deci o diferență între investirea libidoului în fantasme și investirea libidoului în Eu. Din punct de vedere economic, Eul este un mare rezervor de libido; din Eu, libidoul este trimis spre obiecte, iar o parte din acest libido (partea care refulează) se absoarbe de către Eu. Deci Eul nu este doar locul prin care trece energia de investire, el reprezintă o formă a acestei încărcături energetice (FREUD compară Eul cu un „animalicul protoplasmatic"). Există o „alegere de obiect narcisic", în care obiectul iubirii (al investiției libidinale) se aseamănă cu propriul Eu al individului (de exemplu, anumite cazuri de homosexualitate masculină);
- noțiunea de identificare: în isterie apar anumite forme de identificare pasagere; ele sînt modalități de a semnifica într-un simptom o asemănare inconștientă între propria persoană și un altul. Identificarea nu presupune însă numai relația dintre Eu și cealaltă persoană; prin identificare Eul se modifică, devenind un rezultat, un produs intrapersonal al unei relații interpersonale (de exemplu, homosexualul masculin se identifică cu mama sa și „se transformă în ea", aceasta reprezentînd o modificare a identității sexuale după modelul care a fost inițial obiectul investirii sexuale);
- analiza Eului din perspectiva melancoliei (și a proceselor pe care ea le pune în evidență): identificarea cu obiectul pierdut (caracteristică melancolicului) presupune regresiunea la o identificare mai veche, arhaică, dintr-un stadiu preliminar de alegere obiectuală, în care subiectul vrea să încorporeze obiectul. La origine, Eul s-ar constitui dintr-o identificare avînd drept model încorporarea orală, ulterior el modificîndu-se prin identificări secundare. Obiectul introiectat este supus unor tratamente neplăcute, existînd chiar tendința ca acest obiect să fie ucis (suicidul). Odată cu introiectarea obiectului, se introiectează practic o întreagă relație; în melancolie, conflictul ambivalent față de obiect este transpus în relația cu Eul. În plus, Eul este un sistem alcătuit din mai multe părți. Anumite părți ale Eului se pot separa prin clivaj (de pildă conștiința morală). Rezultă o diferențiere în cadrul unor „componente ideale", pe care FREUD le denumește Eu ideal, ideal de Eu, Supraeu și care pot deveni și ele obiecte ale libidoului „narcisic".

● *Perioada de după* 1920: odată elaborată a doua topică (teoria instanțelor psihice), Eul este conceput ca instanță ce regrupează funcțiuni și procese care, în prima topică, aparțineau diferitelor sisteme:

- conștiința, ca sistem veritabil autonom, este „nucleul Eului";
- funcțiunile care țin de Preconștient sînt în majoritate înglobate în Eu;
- Eul este într-o mare parte și inconștient (→ „Dincolo de principiul plăcerii"), fapt dovedit, în special, de rezistențele din cadrul curei.

Mecanismele defensive ale Eului sînt inconștiente nu numai pentru că persoanele le ignoră, ci și pentru că au o natură compulsivă, repetitivă, ceea ce le înrudește cu acel conținut refulat împotriva cărora luptă aceste mecanisme. Astfel, Eul apare ca avînd funcțiuni diverse : control al motilității și percepției, probă a realității, anticipare, ordonare temporară a proceselor mintale, gîndire rațională (dar și ignorare), raționalizare, defensă compulsivă împotriva revendicărilor Sinelui. Aceste funcțiuni pot fi grupate în cupluri antinomice (de exemplu, instinct și raționalizare, cunoaștere obiectivă și deformare sistematică, rezistență și depășire a rezistenței), care reflectă situația Eului în raport cu celelalte două instanțe și în raport cu realitatea. Eul apare ca mediator între exigențe contradictorii ; el este heteronom, dar are posibilități de relativă autonomie (Eul... „este supus unei triple servituți și din această cauză este amenințat de trei categorii de pericole : pericolele din lumea exterioară, cele care vin din libidoul Sinelui și cele care aparțin Supraeului").

S-a născut, dată fiind importanța noțiunii de Eu în teoria psihanalitică, o întreagă școală (ego-psychology) care încearcă să aplice achizițiile psihanalitice în alte discipline : psihologia socială, psihologia copilului, a învățării. De aici, o serie de noțiuni ca : energie desexualizată și neutralizată, funcțiune „sintetică" a Eului, sferă nonconflictuală a Eului. Eul este înțeles ca aparat de reglare și adaptare la realitate, avînd geneza în procesele de maturizare și învățare, plecînd de la echipamentul senzorio-motor al sugarului. Teoriile freudiene în ce privește geneza, dinamica și economia Eului se înscriu în două mari orientări :

- Într-o primă perspectivă, Eul apare ca produs al diferențierii progresive a Sinelui, sub influența realității exterioare ; această diferențiere pleacă de la sistemul percepție — conștiință. Eul este asemănător unui organ destinat stăpînirii pulsiunilor, el încearcă să impună principiul realității, principiului plăcerii. Opoziția Eu-Sine urmează modelul opoziției rațiune-pasiune. Într-o asemenea accepțiune, problema energiei Eului ridică dificultăți : dacă Eul se formează sub acțiunea lumii exterioare, cum își procură el energia ca să intervină în aparatul psihic, știut fiind că acest aparat dispune de o energie interioară proprie ? Dacă energia aparatului psihic este aceea a pulsiunilor (energie internă), atunci și energia Eului va devia tot din Sine. „Eul este o parte a Sinelui care a suportat modificări sub influența directă a lumii exterioare și prin intermediul sistemului conștiință-percepție" („Dincolo de principiul plăcerii"). Dar între geneza Eului și imaginea organismului există o relație : Eul, ca entitate corporală, nu este o entitate de suprafață, ci corespunde proiecției unei suprafețe (FREUD face comparația cu acel „homunculus" din scoarța cerebrală, despre care vorbesc anatomiștii). Deci, în geneza Eului ar interveni o proiecție a organismului în psihism.
- Cea de a doua perspectivă asupra genezei Eului nu se bazează pe o diferențiere funcțională, ci pe anumite operații psihice particulare, operații care fac să intervină în psihism trăsături, imagini, forme aparținînd altei persoane decît subiectul (identificare, introiecție, narcisism, alegere obiectuală). Psihanaliza încearcă să stabilească identificările specifice diferitelor instanțe : Eu, Eu ideal, ideal de Eu, Supraeu. Astfel, Eul nu este doar un aparat ce se dezvoltă din sistemul percepție-conștiință, ci o formațiune internă cu origine în anumite percepții, care provin nu atît din lumea exterioară, cît din lumea relațiilor interumane. Din punct de vedere topic, Eul derivă din Sine și este un obiect pe care Sinele îl vizează (libidoul orientat spre Eu sau spre obiectul exterior).

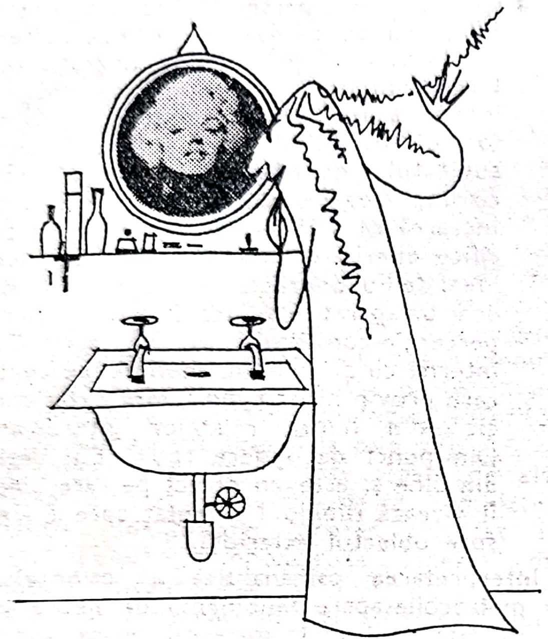
Interpretarea psihanalitică a psihozelor : în melancolie apare fenomenul de depreciere și ură față de Eu ; la maniacali apare lărgirea Eului pînă la fuziunea cu Eul ideal ; în depersonalizare se produce risipirea frontierelor Eului prin dezinvestiție. Suportul energetic al Eului este legat de investirea narcisică : Eul, ca obiect libidinal, nu este numai rezervor, ci și subiect al investițiilor libidinale.

Această interpretare psihanalitică a Eului în psihopatologie nu ne scutește de a aprecia teoria Eului în lumina cunoștințelor actuale.

440. EU (de) BAZĂ — sin. PERSONALITATE MODALĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PERSONALITATE DE BAZĂ.

441. EU IDEAL ● Termen care, după unii autori, diferă de idealul de Eu și se definește ca ideal atotputernic narcisic, format pe modelul narcisismului infantil. FREUD a creat termenul de Eu ideal (Idealich) fără a face distincție între el și idealul Eului (Ichideal). Unii autori au reluat acești termeni, considerîndu-i ca semnificînd două formațiuni intrapsihice diferite. NUNBERG consideră că Eul ideal este o formațiune anterioară Supraeului. Persoana depășește în permanență aspirația la întoarcere (reîntoarcerea la idealul narcisic este remarcată în psihoze). LAGACHE consideră că

Eul ideal, ca formaţie narcisică inconştientă, presupune o identificare primară cu o altă fiinţă, însoţită de atotputernicie, reprezentată de mamă. Eul ideal ar fi suportul „identificărilor erotice" (identificări cu personaje excepţionale). După LAGACHE, formarea Eului ideal are implicaţii sado-masochiste, constînd în special în negarea altei persoane şi în afirmarea de sine. J. LACAN defineşte Eul ideal ca pe o formaţiune esenţial narcisică, avînd originea în stadiul oglinzii şi aparţinînd imaginarului. Elementul comun în concepţiile autorilor citaţi îl constituie faptul că Eul ideal este o formaţie inconştientă şi are caracter narcisic. FREUD foloseşte acest termen într-un context în care pune la originea formării instanţelor ideale procesul de idealizare, prin care subiectul urmăreşte să revină la starea de atotputernicie, caracteristică narcisismului infantil.



442. EU PLĂCERE — EU REALITATE ● În concepţia lui FREUD, termenii se referă la geneza relaţiei subiectului cu lumea exterioară şi la accesul la realitate. Opoziţia Eu-plăcere şi Eu-realitate apare în special în următoarele lucrări ale lui FREUD: „Consideraţii asupra celor două principii ale funcţionării psihice" (1911), „Pulsiuni şi destin al pulsiunilor" (1915), „(De)negaţie" (1925).

● *„Consideraţii asupra celor două principii ale funcţionării psihice"*. Aici antinomia Eu-plăcere/Eu-realitate urmează modelul antinomiei principiul plăcerii/principiul realităţii. Autorul foloseşte termenii Lust-Ich şi Real-Ich, pentru a desemna evoluţia pulsiunilor Eului. Iniţial, pulsiunile urmează principiul plăcerii, progresiv ele se supun însă principiul plăcerii, progresiv ele se supun însă principiului realităţii; acest lucru este mai dificil şi mai incomplet în ceea ce priveşte pulsiunile sexuale, comparativ cu pulsiunile Eului. FREUD nu afirmă, în această fază, că Eu-plăcere şi Eu-realitate sînt două forme esenţial diferite ale Eului şi că reprezintă două moduri de funcţionare a pulsiunilor Eului: după principiul plăcerii şi după principiul realităţii.

● *„Pulsiuni şi destin al pulsiunilor"*. În această lucrare, problema centrală revine la opoziţia subiect (Eu) — obiect (lumea exterioară), în corelaţie cu opoziţia plăcere-neplăcere. Într-o primă etapă, subiectul este ceea ce produce plăcere iar lumea exterioară este indiferentă; într-o a doua etapă, subiectul şi lumea exterioară se opun. În prima etapă, subiectul este apreciat ca Eu-realitate, în a doua, ca Eu-plăcere. Opoziţia dintre Eu-plăcere şi Eu-realitate este marcată iniţial de principiul realităţii, trecerea de la Eu-realitate la Eu-plăcere fiind guvernată apoi de principiul plăcerii. Caracteristica acestui Eu-realitate, care ar exista de la început, ar fi aceea că poate să distingă, atît în exterior, cît şi în interior, după un criteriu obiectiv. În ceea ce priveşte geneza Eului-plăcere subiectul, ca şi lumea exterioară, este scindat într-o parte plăcută şi o parte neplăcută; subiectul introiectează părţi plăcute ale lumii exterioare şi proiectează în lumea exterioară părţile neplăcute proprii; astfel, subiectul devine un „Eu-plăcere purificat", iar lumea exterioară — o sursă de neplăcere.

● *„(De)negaţia"*. În această lucrare, apare aceeaşi accepţiune pentru Eul-plăcere şi Eul-realitate. Conceptul de Eu-realitate are la bază ideea că subiectul dispune de timpuriu de un acces obiectiv la realitate („la origine, existenţa reprezentării este o garanţie pentru realitatea conţinutului reprezentat"). Eul-plăcere se formează ulterior şi are originea în dorinţa de a introiecta tot ceea ce este bun şi de a rejecta tot ceea ce este rău. Într-o a treia etapă se formează un „Eu-realitate definitiv": în această etapă, subiectul încearcă să găsească în exterior un obiect real care să corespundă reprezentării obiectului primar satisfăcător şi ulterior pierdut. Este o etapă care marchează instaurarea principiului realităţii.

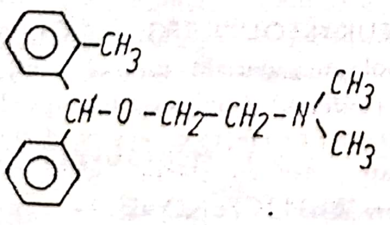
443. EU- (cf. gr. *eu* „bun, bine, în mod fericit") ● Element de compunere exprimînd ideea de bine, perfect, uşor. Sensul este opus lui DIS-.

444. **EUDATINE**^(M) Anglia, SUA — DCI *Pargilină* ● Antidepresiv timoanaleptic, derivat propalgilaminic de tip N-metil-N-2-propinilbenzilamină, indicat în depresiile inhibate; este lipsit de efecte sedative (necesită asocierea). Nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice — necesită o pauză de 14 zile. Contraindicațiile sînt în general cele ale timolepticelor → IMAO.

445. **EUDEMONISM** (cf. gr. *eudaìmonìa* „fericire") ● Teorie etică ce consideră fericirea drept scop suprem al existenței umane, firea omului fiind spontan înclinată să dobîndească plenitudinea bucuriei de a trăi, astfel încît calea ce duce spre maxima fericire presupune urmarea înclinațiilor natural virtuoase sădite în fiecare individ. Eudemonismul se distinge de hedonism, care cultivă plăcerea imediată a simțurilor. Înfățișat pentru întiia oară de filozofia epicureană și reluat apoi de materialiștii moderni HELVETIUS, DIDEROT, FEUERBACH ș.a., eudemonismul se opune ascetismului religios și tuturor doctrinelor morale care subordonează existența umană unor imperative transcendente, dar respinge, totodată, și viziunea rudimentară a hedonismului senzualist, cultivînd plăcerile și satisfacțiile elevate, care duc la împlinirea omului ca ființă rațională. Eudemonismul se opune rigorismului kantian, în cadrul căruia binele moral nu constă în a fi fericit, ci în a merita fericirea, prin respectarea necondiționată a imperativului categoric. Limita principală a concepțiilor eudemoniste este înțelegerea abstract-individualistă a fericirii, care nu acordă suficientă atenție condițiilor social-istorice de care depind atît sensul noțiunii de fericire, cît și posibilitatea realizării ei practice.

446. **EUERGASIE** (cf. *eu-*; gr. *ergasia* „muncă, forță") ● Termen propus de A. MEYER pentru a defini funcționarea normală a psihicului.

447. **EUFLEX**^(M) Italia — DCI *Orfenadrină* ● Tranchilizant, derivat difenilmetanic de tip N, N-dimetil-2-(o-metil-α-fenilbenziloxi) etilamină, cu evidentă acțiune miorelaxantă și unele valențe antidepresive (de mică intensitate), utilizat în special în combaterea unor efecte secundare ale NL. Buna sa toleranță îi conferă o utilizare fără restricții.



448. **EUFOMANIE** (cf. *euforie*; gr. *mania* „nebunie") ● Stare de bună dispoziție realizată în mod artificial, prin intermediul drogurilor. În scopul satisfacerii dorinței de euforizare, subiecții (de obicei, cu o structură dizarmonică a personalității) apelează la orice mijloace și sacrificii → TOXICOMANIE.

449. **EUFORIE** (cf. *eu-*; gr. *phorein* „a purta") ● Termen introdus în 1875 de FRIEDLER, pentru a desemna starea de bună dispoziție resimțită de morfinomani. Depășind acest cadru, termenul nu are o sferă de cuprindere psihopatologică precisă, putînd fi întîlnit și cu conotații psihologice: „sentiment plăcut de satisfacție de sine și față de anturaj" (SIVADON, 1968). După POROT, euforia semnifică „dispoziția către optimism și bucurie care impregnează comportamentul subiectului".

Trebuie operată o distincție, ca și în cadrul altor stări afective (tristețe, anxietate), între normal și patologic, observînd că la bătrîni, copii și anumite structuri de personalitate se poate vorbi de euforie ca stare obișnuită (HENNE). Criteriul distincției normal/patologic este greu de precizat. Unii autori (P. POPESCU NEVEANU) propun drept model patologic „absența unor cauze exterioare", care justifică aceste stări. H. EY consideră euforia patologică o regresiune către formele primare ale plăcerii infantile fără obstacol sau motiv (1978).

O serie de psihiatri de formație fenomenologică subliniază diferența între euforia normală și cea patologică, care constă în apropierea ultimei de starea de excitație, aceasta fiind principala ei caracteristică (TATOSSIAN, 1983).

Trebuie subliniat faptul că euforia nu apare izolat, ci în cadrul sindromului maniacal sau hipomaniacal. Entitățile în care euforia poate fi pusă în evidență sînt: stările maniacale din cadrul psihozelor afective bipolare și psihozelor de involuție, traumatismele craniocerebrale, tulburările psihoorganice legate de modificări endocrine (hipertiroidie, maternitate), intoxicațiile cu substanțe euforizante sau cu unele medicamente (cortizon, hormoni steroizi, hidrazidă, cicloserină).

450. **EUFORIE INTUITIVĂ** ● Convingere optimistă, instalată intuitiv la subiecții care

se simt protejați și puternici, datorită modificării dispoziției lor. A fost descrisă de ARNAUD.

451. **EUFORIE SCLEROTICĂ** ● Tulburare mintală descrisă de diverși autori (CRUVEILHER, P. MARIE, LHERMITTE, COTTREL, WILSON, DANE, BENDER, MICHAUX) în leuconevraxită (scleroza în plăci), constînd într-o veselie excesivă, în contrast cu evoluția gravă a bolii și cu starea generală a bolnavului. Poate forma, împreună cu instabilitatea emoțională, o diadă sindromologică caracteristică.

452. **EUGELIE** (cf. *eu-* ; gr. *gelos* „rîs") ● Tonalitatea, amplitudinea și oportunitatea rîsului normal.

453. **EUGENIE** (cf. *eu-* ; gr. *gennan* „a naște, a produce") ● Ansamblul măsurilor medicale și sociale destinate ameliorării rasei umane. Ideea necesității unor măsuri de dezvoltare armonioasă a rasei umane a fost acreditată în antichitatea greacă (spartanii practicau o eugenie empirică); termenul EUGENIE și sensul lui științific se datorează însă psihologului englez F. GALTON (prin lucrări publicate în 1867, 1883, 1904). Acesta vorbește de o eugenie pozitivă, care constă în stimularea procreației la indivizii sănătoși, și de o eugenie negativă, care recomandă limitarea sau interzicerea ei la indivizii susceptibili de a genera urmași neviabili sau tarați. PEQUIGNOT sintetizează obiectivele inițiale ale eugeniei prin următoarele cerințe:

- creșterea duratei vieții;
- scăderea mortalității infantile;
- îmbunătățirea performanțelor fizice;
- creșterea taliei;
- creșterea nivelului cultural.

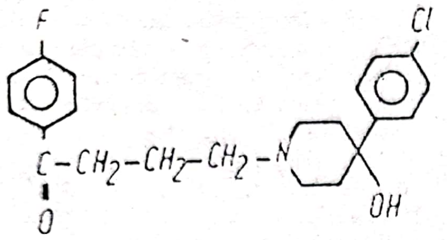
Toate aceste obiective pot fi realizate prin ameliorarea calității hranei, alimentația corectă a copilului în perioada de lactație și înțărcare, epurarea apei potabile, diminuarea morbidității infantile (prin tratamente antiinfecțioase specifice), măsuri generale de asanare a mediului preconizate de igiena și medicina socială. La acestea se adaugă măsurile sociale de protecție a gravidei și mamei, a familiei și minorilor, de educație sanitară a populației și de organizare judicioasă a timpului liber. Întrucît aceste măsuri nu se referă la reproducerea subiecților cu caractere genetice valoroase, ci acționează asupra condițiilor de optimizare a fenotipului, ele nu aparțin de fapt eugeniei, care se realizează prin asigurarea unor condiții favorabile embriogenezei. Măsurile adoptate pentru punerea în practică a eugeniei negative (castrarea și sterilizarea voluntară a subiecților cu alienație mintală și debilitate mintală cronică, interdicția căsătoriei și a procreării, legiferate în numeroase țări), nu au un fundament genetic științific, întrucît bolile psihice nu se transmit mendelean, ci, în majoritatea lor, poligenic ; pentru a obține o diminuare la jumătate a incidenței unei mutații cu frecvența de 10%, ar fi nevoie de trei secole, în condițiile în care nici un purtător nu s-ar reproduce (MAXIMILIAN, 1984). În afară de aceasta, măsurile de eugenie negativă au implicații etice profund nefavorabile.

Același lucru se întîmplă, după autorii citați, și cu eugenia pozitivă ; caracterul pozitiv de „inteligență superioară", de exemplu, se transmite tot poligenic, un copil rezultat din doi purtători ai acestui caracter avînd șanse mai mari să-i moștenească. Nu există însă nici o legislație în lume care să determine căsătoria, unirea conjugală, în funcție de acest criteriu (→ CĂSĂTORIE). Eugenia este deci inoperantă, dar și inacceptabilă din punct de vedere etic.

Dacă însă măsurile eugenice sînt concepute din perspectiva geneticii științifice actuale, a cărei ramură aplicativă ar trebui să devină, ele ar trebui să urmărească protecția și ameliorarea structurii genetice a populațiilor umane prin evidențierea și reducerea frecvenței factorilor mutageni din mediul înconjurător, eliminarea factorilor teratogeni, detectarea purtătorilor de mutații genice, efectuarea unei educații genetice și genice și a sfatului genetic premarital, monitorizarea sarcinilor (MAXIMILIAN). Diagnosticul intrauterin (amniocenteza) și ecografic la fătul anormal și eliminarea sa în cazul depistării embriopatiilor, imunizarea prin anticorpi anti-Rh sînt măsuri conexe, care pot intra în arsenalul eugenic modern. Eugenia pozitivă (selecția și stimularea procreării „rasei ariene") și negativă (pînă la genocid) a fost aplicată inuman în Germania nazistă (1933—1945).

454. **EUHYPNOS**$^{(M)}$ Anglia, Belgia, Franța — DCI *Temazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acțiune sedativ-hipnotică. Nu se administrează în sarcină, alăptare, la copii și vîrstnici.

455. **EUKYSTOL**$^{(M)}$ RFG — DCI *Haloperidol* ● Neuroleptic, derivat butirofenonic, de tip 4-/4-(p-clorofenil)-4-hidroxipiperidin/-4'-fluorobutirofenonă, cu efecte clinice predominant de tip sedativ, dar cu efecte secundare de tip incisiv → BUTIROFENONE.



456. **EULER Ulf Savante** (1905–1983) ● Savant suedez, născut la Stockholm (fiu al celebrului chimist) ; după studiile de medicină lucrează un timp la Institutul Rockefeller din New York, apoi, din 1939, ca profesor de fiziologie în orașul natal. La numai 29 de ani descoperă prostaglandinele, iar în 1946 demonstrează rolul noradrenalinei (preconiza, din 1951, dozarea catecolaminelor stabilind, în 1956, rolul lor de neurotransmițători). Activitatea sa, legată strîns de bazele biochimice ale patogenezei psihiatrice, a fost încununată, în 1970, cu premiul Nobel.

457. **EUMETABOL**$^{(M)}$ Spania — DCI *Citicolină* ● Psihostimulent cu o structură chimică particulară, de tip colină-citidină 5′-ester pirofosfat, cu acțiune psihostimulentă și anorexigenă, practic fără efecte simpaticomimetice.

458. **EUNERPAN**$^{(M)}$ RFG — DCI *Melperonă* ● Neuroleptic sedativ, derivat butirofenonic de tip 4′-fluoro-4-(4-metilpiperidin)butirofenonă, indicat în agitație psihomotorie, confuzie, dezorientare ; are valențe anticonvulsive, fiind indicat în stările psihopatoide epileptice. Efectele secundare sînt însă de tip incisiv, cu excepția obezității secundare neurolepticelor incisive ⟶ BUTIROFENONE.

459. **EUNOCTIN**$^{(M)}$ Ungaria — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM$^{(M)}$.

460. **EUNUC** (cf. gr. *eunoukhos*) ● Bărbat castrat, care îndeplinea funcția de paznic al haremului. Intervenția chirurgicală suferită determina nu numai o schimbare a statutului social al subiectului, ci și modificări de ordin somatic (caractere secundare feminine) și perturbări în structura personalității.

461. **EUNUCHISM** (cf. *eunuc*) — sin. CASTRARE ; EVIRAȚIE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ EMASCULARE.

462. **EUPAREUNIE** (cf. *eu-* : gr. *pareunos* „partener într-o relație sexuală") ● Termen cu înțeles contrar DISPAREUNIEI ⟶

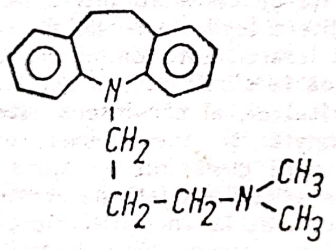
463. **EUPHORAMIN**$^{(MC)}$ Belgia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate cu acțiune diferită, dar care se complementează :

- ● METAMPHETAMINE$^{(M)}$ — nooanaleptic, derivat fenilaminic ;
- ● MEPROBAMATE$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat propandiolic.

Are acțiune anxiolitic-miorelaxantă.

464. **EUPHORIN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

465. **EUPRAMIN**$^{(M)}$ Iugoslavia — DCI *Imipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, antidepresiv cu spectru larg de acțiune, incluzînd depresia endogenă ; se pretează și se recomandă asocierea cu NL bazale în psihoze. Efectele terapeutice se instalează lent, în 12—14 zile. Este necesar ca tratamentul să fie susținut, existînd riscul recăderilor (în nevroze, minimum trei luni, în psihoze, șase luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN$^{(M)}$.



466. **EURODIN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Estazolam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 8-clor-6-fenil-4H-s-triazolo/4,3-a//1,4/benzodiazepină, cu acțiune ușor anxiolitică și marcat sedativ-hipnotică.

467. **EUROSAN**$^{(M)}$ Elveția — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic sin. ⟶ DIAZEPAM$^{(M)}$ România.

468. **EUSULPID**$^{(M)}$ Italia — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-o-

anisamidă, cu certe valențe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Avînd indicațiile NL incisive (endogenii), este în același timp util în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive și în afecțiunile psihosomatice: ulcer gastric și duodenal, vertij, în special de tip Ménière. Pentru dozele mari, are efecte secundare comune NL incisive. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie și epilepsie.

469. **EUTANASIE** (cf. *eu-*; gr. *thanatos* „moarte") ● „Moartea ușoară" (fără dureri), provocată intenționat unui bolnav incurabil, în faza terminală, pentru a-i curma suferința. Este o metodă cu implicații filozofice, morale, juridice și religioase, care au suscitat argumente pro și contra, rezultate din atitudinile diferite față de dreptul la viață și la moarte.

Dreptul la moarte, chiar dacă ar putea fi acceptat in abstracto în cazurile limită ale bolnavilor incurabili, nu poate fi conceput ca revers logic al dreptului la viață, el fiind inseparabil de acesta și enunțat implicit în el. „Moartea ușoară" („fericită"), promovată de adepții „milei", față de cei aflați într-o lungă agonie, respectă litera legii, în sensul în care aceasta condamnă lezarea autonomiei individului de a decide pînă la sfîrșit asupra actelor sale, dar nu și spiritul ei, al cărui sens este afirmarea necondiționată și menținerea vieții. Deși problema pare clară, nu s-a ajuns încă la un consens în atitudinea față de aceste cazuri limită, rezolvarea lor neputînd însă contraveni codurilor de deontologie medicală. Indiferent de motive, eutanasia activă reprezintă din punct de vedere juridic un asasinat (nici chiar codul penal din 1944 al Germaniei naziste nu a legalizat-o), iar din punctul de vedere al subiectului însuși, un suicid.

Ideea eutanasiei apare în Republica Ideală a lui PLATON, care considera că medicii nu trebuie să mai îngrijească, prelungind viața unui om invalid, deoarece aceasta nu-i folosește nici lui, nici statului. Thomas MORUS (în „Utopia", 15, 16), F. BACON („Noul organon", 1620), iar în epoca contemporană F. NIETZSCHE și A. CARREL, au promovat această idee din perspectiva primatului societății asupra individului, indiferent de orientările lor individuale (utopice, metafizice la BACON, amorale și antidemocratice la NIETZSCHE). Tradiția hipocratică sau cea iudeo-creștină au respins-o prin chiar preceptele lor.

Dacă sub aspectul acțiunii practice este limpede că eutanasia nu poate fi acceptată, problema pare însă interesantă prin aspectele etico-morale, deontologice și psihologice pe care le suscită în epoca hiperperfecționării „mașinăriei medicale" (WEISMAN), care poate conduce uneori la situația limită a prelungirii artificiale a vieții prin abuz de terapie (GUÉHO), bolnavul nemaiavînd practic șansa de a-și relua viața normală. Se vorbește în acest caz de „distanasie", în opoziție cu „ortoeutanasia" (denumiri propuse de Seminarul de criminologie de la Liège, 1951), situație în care bolnavul, excedat de suferința pe care mijloacele medicale nu i-o înlătură, în ciuda prelungirii vieții, dorește întreruperea aplicării acestor mijloace.

Eutanasia „negativă" (pasivă) ar consta în întreruperea reanimării unui bolnav care a avut o moarte aparentă, în condițiile în care activitatea electrică cerebrală a dispărut irevocabil (de fapt, nu ar fi vorba decît de întreruperea unui „experiment practicat pe un preparat cord-pulmon", și nu de întreruperea susținerii medicale a vieții unui om — GUÉHO).

„Autoeutanasia" constă în solicitarea morții de către un bolnav incurabil, pe care nu-l mai așteaptă decît o agonie marcată de suferințe atroce (veritabilă echivalență suicidară). Contraargumentul acceptării „autoeutanasiei" sau a „ortoeutanasiei" este acela că limita incurabilității este relativă prin definiție și niciodată definitivă, astfel încît datoria primordială a medicului rămîne, chiar și în aceste situații limită, conservarea vieții pînă la înregistrarea obiectivă a dispariției premiselor biologice ale continuării ei. Premisa practicii medicale, statuată încă din jurămîntul hipocratic, este apărarea necondiționată a vieții, fără de care medicina nu este posibilă (GUÉHO). Nici mila pentru suferința atroce cauzată de o boală incurabilă nu poate fi un argument pentru curmarea ei; în această situație, noțiunea de milă devine ambiguă: eliberînd bolnavul de suferință, se urmărește — fie și inconștient — cruțarea celorlalți (inclusiv a medicului) de suferința adiacentă. De asemenea, consimțămîntul sau libera opțiune a bolnavului nu pot fi luate în considerație, întrucît suferința acută poate modifica perceperea de către acesta a realității și, în ultimă instanță, afectează discernămîntul său, astfel încît o hotărîre luată în aceste momente nu poate fi valabilă în sens juridic.

Ca obiect de studiu al tanatologiei, a cărei premisă este valoarea potențial-inestimabilă a vieții umane, astfel încît chiar momentul morții poate și trebuie investigat și ameliorat (psihologic și biologic), eutanasia poate deveni un concept cu adevărat medical, depășind limitele inițiale, inoperante, pentru a aborda dezvoltarea strategiilor sănătății și menținerii unei vieți umane demne, care să merite să fie trăită pînă la sfîrșit, într-un mod complet și rațional (WEISMAN 1985).

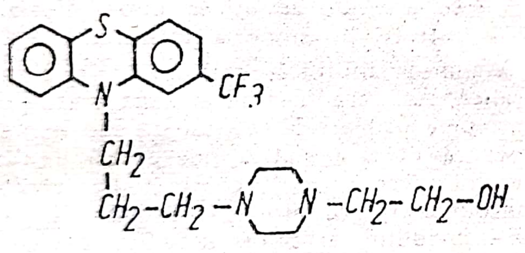
În ceea ce privește atitudinea medicului față de bolnavul suferind în stadiul terminal, psihoterapiile comprehensive și de susținere constituie o ultimă măsură, mult mai autentic umană și medicală decît eutanasia.

470. **EUTHYM**$^{(M)}$ R.F.G. — DCI *Pirlindol* ● Antidepresiv timoleptic de tip 2,3,3a,4,5,6-hexahidro-8-metil-1H-pirazin/3,2,1-jk/carbazol, cu acțiune mai modestă decît a IMIPRAMINEI, dar cu instalarea mai rapidă a acțiunii terapeutice și cu efecte secundare mai atenuate.

471. **EUTIMIE** (cf. *eu-* ; gr. *thymos* „spirit") ● Termen vag delimitat psihopatologic, care ar caracteriza dispoziția specifică individului normal, de „liniște sufletească sau bucurie" (J. CAMPBELL). Termenul este rar folosit, deoarece nu exprimă o noțiune suficient opozabilă distimiei, în toate aspectele sale cantitative și calitative.

472. **EUTIMIN**$^{(M)}$ Bulgaria — DCI *Litiu carbonat* ● Timoizoleptic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CARBONAT DE LITIU$^{(M)}$ România.

473. **EUTIMOX**$^{(M)}$ Spania — DCI *Flufenazină enantat* ● Neuroleptic incisiv, derivat piperazinil-alkil-fenotiazinic de tip 4-/3-/2-(trifluorometil)fenotiazin-10-il/propil/-1-piperazinetanol, indicat în psihoze paranoid-halucinatorii, catatonice, depresii agitate. Are efecte secundare de tip NL incisiv. Diminuează efectul L-dopa.



474. **EUTONIE** (cf. *eu-* ; gr. *tonos* „tensiune") ● Termen utilizat de Gerda ALEXANDER pentru a denumi scopul metodei sale: reeducarea psihotonică, semnificînd „o tonicitate armonios echilibrată". Autoarea își fundamentează teoretic metoda pe explicarea raportului dintre trăirile subiectului și tonicitatea musculaturii sale.

475. **EUTONIE VEGETATIVĂ** ● Echilibrul, armonia perfectă între cele două sisteme nervoase vegetative: simpatic și parasimpatic. Este mai mult o noțiune teoretică, pentru că, în realitate, echilibrul perfect nu există; starea de echilibru relativ se realizează, de fapt, prin predominanța alternativă a unui sistem sau altul, de la o perioadă la alta și de la o situație la alta. Astfel, în stările de tensiune psihică, inițial este solicitat simpaticul, care mobilizează toate resursele de apărare ale organismului, dar care, prin epuizare, cedează în final rolul dominant parasimpaticului. S-a constatat că există chiar o diferențiere în funcție de natura emoțiilor: emoțiile pozitive stimulează simpaticul, iar cele negative parasimpaticul. Orice individ este caracterizat printr-o variație circadiană a celor două sisteme: dimineața domină simpaticul, determinînd tonicitatea, stimularea proceselor vitale; după amiază și noaptea domină parasimpaticul (noaptea apar, în marea lor majoritate, crizele cu determinism vagal: crizele de astm, accesele de gută etc.). De aici se trage și o concluzie în ceea ce privește administrarea unor medicamente: cele vagolitice (atropinice) în doze mai mari după amiază, iar cele simpaticolitice în doze mai mari dimineața, pentru a obține efectul dorit asupra sistemului nervos vegetativ. Tot din aceste observații rezultă că, întrucît o mare parte din medicația psihotropă folosită are efect și asupra sistemului nervos vegetativ, devine necesară cunoașterea caracteristicilor constituționale ale individului căruia trebuie să i se instituie tratamentul respectiv. Cunoașterea modalităților reacționale ale organismului în fața stressurilor psihice permite realizarea unor corecții terapeutice care ar ajuta și mai mult la individualizarea tratamentului. Eutonia este folosită ca principiu pentru metodele psihoterapice de grup care urmăresc dezvoltarea armonioasă a tonusului musculaturii corpului printr-o cheltuială energetică minimă.

476. **EUTONYL**$^{(M)}$ Anglia, S.U.A. — DCI *Pargilină* ● Antidepresiv timoanaleptic, derivat propalgilaminic de tip N-metil-N-2-propinilbenzilamină, indicat în depresiile inhibate; este lipsit de efecte sedative (se va asocia cu medicamente de acest tip). Nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice; necesită o pauză de 14 zile. Contraindicațiile sînt, în general, cele ale timoanalepticelor → IMAO.

477. **EUVITOL**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Fencamfamin* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 3-fenil-N-etil-2-norbornananină, indicat în scăderea randamentului util și a elanului vital la vîrstnici și în covalescență, epuizare fizică și psihică. Fiind o amină simpaticomimetică, are efecte de dependență și sevraj → PSIHOSTIMULENTE.

478 **EVACALM**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-

benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

479. **EVADENE$^{(M)}$** Italia, **EVADYNE$^{(M)}$** Anglia, Belgia, **EVASIDOL$^{(M)}$** Austria — DCI *Butriptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic de tip DL-10,11-dihidro-N;N,β-trimetil-5H-dibenzo/a,d/cicloheptan-5-propilamină, indicat în depresii de intensitate variabilă (efectul terapeutic obținîndu-se în funcție de dozaj), cu o bună toleranță→ TIMOLEPTICE.

480. **EVENIMENT BIOGRAFIC** (cf. lat. *evenire* „a se întîmpla"; gr. *bios* „viață"; *graphein* „a scrie") ● Fapt sau ansamblu de fapte exterioare individului, care, prin localizarea temporală sau spațială, prin caracterul unitar și influența pe care o exercită asupra subiectului, dobîndește o anumită semnificație pentru acesta.

În psihiatrie, evenimentului biografic i se acordă importanță atunci cînd capătă caracterul de traumă (termen nediferențiat, care include agenții agresogeni de tip psihic sau fizic, ce favorizează instalarea unei boli psihice). În acest sens, orice eveniment biografic realizat într-un complex conjunctural în care organismul își depășește posibilitățile adaptative devine semnificativ și traumatic pentru debutul și chiar evoluția bolii psihice. În această viziune, mecanismul etiopatogenic al reacțiilor (reacții psihice patologice) a fost fundamentat prin lucrările lui JASPERS, care, prin intermediul conceptului de comprehensibilitate, explică relația directă dintre evenimentul biografic și starea reactivă (→ PSIHOGENII). KRETSCHMER va emite însă opinia că evenimentul nu constituie, în anumite situații, decît „trăgaciul declanșator" sau „cheia" care se potrivește „în broască", pentru terenul predispus la îmbolnăvirea psihică. Deși nu se poate afirma cu certitudine (neexistînd încă nici mijloacele necesare în acest scop) că un anumit eveniment a contribuit la geneza unor boli psihice ca schizofrenia (de exemplu, un eșec școlar sau universitar) sau depresia endogenă (pierderea unei rude apropiate), relația este totuși observabilă și trebuie luată în considerare, ca posibilă și parțială explicație a unor mecanisme psihologice cu rol în apărarea și strategia de viață a personalității individului.

Psihanaliza înțelege acțiunea patogenă a evenimentului din perspectiva semnificației lui pentru individ în raport cu biografia acestuia și, în special, cu perioada copilăriei. În acest sens, luînd ca model doliul (pierderea unei persoane semnificative afectiv pentru subiect), dar și extinzînd noțiunea de doliu (pierderea unui obiect real sau simbolic), teoria psihanalitică oferă explicații pentru multe dintre tulburările psihice și psihosomatice, prin conferirea valorii de doliu patologic. Privite sub această lumină, evenimentele biografice ar avea următoarele semnificații:

- fapt care pentru individ capătă un sens particular și este capabil să îi modifice evoluția ulterioară a existenței;
- funcția de realitate și forță, cu efect asupra psihicului, pe care o are în aparență evenimentul (FREUD îl îmbracă cu haina fantasmei), determinînd simptomul psihic;
- efectul asupra individului se produce în funcție de modul în care acesta investește în eveniment, iar în cazul cînd nu se suprapune schemei ereditare, fantasma suferă o remaniere;
- organizarea realității psihice în funcție de polii primitivi (de tipul scenei primitive a seducției, castrării), cu valoare mitologică universală, numită „eveniment originar", care înlătură ipoteza că la originea umanității ar sta un eveniment real constitutiv al istoriei;
- povestirea, în cadrul examenului clinic, a trecutului personal construit retrospectiv, trimite la fantasme în spatele cărora se ascunde amintirea unor evenimente intrate în amnezia infantilă.

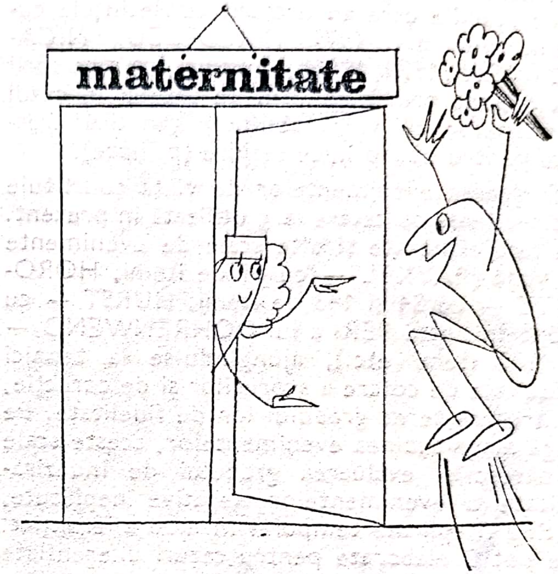
Viziunea științifică, epidemiologică și nosografică, sub care trebuie abordat acest gen de patologie psihiatrică (cunoscută sub nume ca: nevroză posttraumatică, puerperală, de război, de doliu, de divorț), ca și studiul atent, cu metode statistice, al evenimentelor din biografia individului, ar putea modifica într-un sens constructiv raportul dintre eveniment și afecțiunea psihică, ajutînd la circumscrierea ei corectă în cadrul unei entități nosologice precise.

481. **EVENIMENTE DE VIAȚĂ** ● În sens psihiatric, evenimentele de viață sînt schimbări survenite în existență care, prin semnificația lor pentru subiect, solicită în mod intens capacitatea de adaptare la o nouă situație, cu sau fără declanșarea unor fenomene psihopatologice. Un sinonim frecvent utilizat este termenul „stressor", preluat din limba engleză. Sursele teoretice ale metodologiei evaluării evenimentelor de viață se află în psihobiologia lui A. MEYER. Sub influența gîndirii pluralist-deterministe a lui T. HUXLEY și Ch. DARWIN, A. MEYER a subliniat rolul corelațiilor dintre statutul biologic, genetic și cel social al individului și formarea personalității, imaginînd chiar și o *„hartă"* schematică a

vieții, menită să evidențieze schimbările importante survenite în cursul existenței individuale. Într-o serie de studii ecologice asupra stării de sănătate, efectuate pe 3 500 de subiecți urmăriți pe o perioadă de 20 de ani, HINKLE și WOLFF (1958) au constatat că bolile psihice și somatice apar cu o mai mare frecvență în perioade ale vieții în care situațiile conflictuale, insecurizante sau lipsite de factori generatori de satisfacții sînt mai dense pe unitatea de timp. Boala pare să fie astfel un răspuns neadaptativ, mediat de sistemul nervos la perceperea ostilă a mediului, devenit factor agresogen, cu rol etiologic primar, al bolilor prin defect de adaptare. Sub efectul acestor studii și preluînd ideea „hărților" evenimentelor semnificative ale vieții, HOLMES și RAHE (1967) elaborează prima scală de evaluare a evenimentelor de viață : Scala de evaluare a readaptării sociale (SRRS), cuprinzînd o listă de 43 de evenimente a căror „cantitate" de readaptare a fost estimată pe sute de persoane de diferite vîrste, profesii, ranguri sociale, culturi. Ordonarea valorică a impactului readaptativ, în mod convențional stabilit după aceste estimări cu anumite cifre de scor, începe cu evenimentul de magnitudine maximă (moartea soțului), cotat cu 100, urmat de divorț (73) și separarea soților (65) : căsătoria este cotată cu 50, plecarea în vacanță cu 13, evenimentul de magnitudine minimă fiind „violări minore ale legii" (11). Autorii definesc valorile readaptative după diferiți stressori „unități ale schimbării de viață" și consideră suficientă acumularea a cel puțin 200 astfel de unități într-un an, pentru a crește semnificativ incidența unor boli somatice, psihosomatice sau psihice (infarct miocardic, ulcer peptic, astm, infecții, diabet, tuberculoză, scleroză multiplă, leucemie, schizofrenie, depresie, nevroze etc.).

Astfel, printre evenimentele care ar precipita un infarct se numără munca excesivă în condiții de stress (FISHER, 1963), conflicte cu ceilalți, insatisfacție și frustrare cronică, doliu, supracontrolarea reacțiilor emoționale, frustrație cronică și drenare intempestivă consecutivă a emoțiilor, depresie, oboseală, stress cronic anterior îmbolnăviri, la care se adaugă substratul unei personalități obsesionale și predispuse la perceperea stressantă a realității (LEIGH, 1968). Reiese că evenimentele nu acționează izolat, ele fiind strîns legate de caracterul și personalitatea care le percepe ca stressante (o personalitate predispusă spre competitivitate va percepe stressorii mai puternic ; dacă este și lipsită de mecanisme secundare de compensare sau utilizează greșit strategiile menite să depășească stressorii, valoarea lor subiectivă va crește).

Efectul psihosomatic al stressorilor este dovedit de așa-zisele „reacții aniversare" ale cardiacilor, care pot prezenta simptome similare atît la decesul unei persoane apropiate, cît și la celebrarea unor aniversări familiale anuale. De altfel, cordul este un organ investit psihodinamic cu semnificații simbolice care îl fac deosebit de vulnerabil în fenomenele de somatizare prin conversie psihogenetică (HACKETT și colaboratorii, 1985).



Evenimentele de viață pot constitui o modalitate de asociere a sindroamelor psihice și cu endocrinopatiile. Boala endocrină acționează ca stressor (GIBBONS, 1983), prin faptul că modifică imaginea corporală subiectivă a bolnavului sau insecurizează existența acestuia, determinînd o reacție psihică ce se poate remite odată cu vindecarea bolii. Pe de altă parte, debutul endocrinopatiei poate constitui în sine un eveniment psihogenetic, putînd provoca apariția clinică a unui episod depresiv sau schizofrenic (BROWN, HARRIS, BIRLEY, 1973), caz în care tratarea bolii endocrine nu mai e suficientă pentru remiterea sindromului psihic.

Corelația apariției sindroamelor psihice (depresii, episoade schizofrenice acute, încercări suicidare etc.) cu evenimentele de viață, chiar dacă este demonstrată, rămîne totuși redusă (în general mai mică decît +0,3, corespunzînd la mai puțin de 10% din varianță). Studii recente au arătat importanța mai mare a caracterului de indezirabilitate al evenimentelor decît al frecvenței cu care acestea se repetă, ca și a prezenței/absenței suportului social și a defenselor mature ale Eului (WILDER, PLUTCHIK, 1985). Astfel, reacţiile psihice după dezastre naturale, chiar dacă pot fi severe iniţial, sînt de scurtă durată şi se autolimitează, cazurile psihotice fiind rare în astfel de situaţii (COCKERHAM). Acest fapt a fost dovedit şi de studiile care au urmărit consecinţele cutremurului din 1977 (PREDESCU, NICA-UDANGIU, 1979, 1981). Uneori, însă stressorii pot acţiona prin mecanism de trăgaci în cazul persoanelor cu vulnerabilitate genetică crescută pentru boli psihice majore (psihoze).

Evaluarea evenimentelor de viaţă constituie o direcţie de cercetare larg utilizată în prezent. Au fost elaborate şi alte scale de evenimente de viaţă (PAYKEL — cu 61 de itemi, HOROWITZ — cu 34 şi 143 de itemi, HURST — cu 110 itemi, lista PERI a lui DOHRENWEND — cu 102 itemi etc.), ajungîndu-se la tehnici sofisticate de cotare a scorurilor şi de corecţie, pentru creşterea gradului lor de fidelitate. Pe lîngă magnitudinea evenimentelor, aceste scale urmăresc şi evaluarea gradului de indezirabilitate a evenimentelor negative neplăcute, putînd fi aplicate temporal în mod diferenţiat. Ele pot fi elaborate pentru cazuri diferenţiate de cercetare (în funcţie de structura socială a loturilor cercetate, de tipul cercetării), operaţia de etalonare fiind obligatorie (ceea ce pare să le confere proprietăţi psihometrice). Valoarea euristică a studiilor de evenimente de viaţă nu este încă clar stabilită, dar se pare că — după o supraevaluare iniţială — ponderea lor în cunoaşterea importanţei interrelaţiilor socio-psihogenetice trebuie privită nuanţat, în contextul unor cercetări mai complexe, în care suprasolicitarea unei singure direcţii de investigare nu poate fi realistă. La noi în ţară, Rodica IONESCU şi Cristina POPESCU (1985) au efectuat studii de evenimente de viaţă pe o populaţie studenţească, utilizînd o scală etalonată în acest scop.

482. **EVENTIN**$^{(M)}$ Belgia, R.F.G. — DCI *Propilhexedrină* ● Psihostimulent, derivat difeniletilaminat de tip (±)N,α-dimetilciclohexan-etilamină, cu valenţe anorexigene, fără efecte simpaticomimetice, ceea ce îi conferă posibilităţi mai largi de utilizare → PSIHOSTIMULENTE.

483. **EVIRAŢIE** (cf. lat. *eviratio* „castrare") — sin. CASTRARE; EUNUCHISM $\xrightarrow{sin.}$ EMASCULARE.

484. **EVOCARE**$^{(D)}$ **delir** (cf. lat. *evocare* „a chema") ● Convingere puternică, impenetrabilă la argumente logice sau la probe obiective ale realităţii, cu conţinut incredibil, avînd ca tematică trăirile onirice dintr-o stare confuzo-onirică, mai ales de etiologie etilică, datorată fragilităţii neuropsihice a individului în urma consumului abuziv de alcool.

485. **EVOLUŢIE A BOLILOR PSIHICE** (cf. lat. *evolutio* „desfăşurare") ● Fără a fi un criteriu cu o semnificaţie absolută în clinica psihiatrică, evoluţia bolilor psihice a reprezentat nu numai o cale de diferenţiere nosologică, ci şi un instrument metodologic de stabilire a diagnosticului şi de evaluare a conduitei terapeutice.

Diferenţierea patologiei psihogene în reacţii şi dezvoltări are la bază tocmai acest criteriu al evoluţiei, reprezentat, în cazul reacţiilor, de un interval precizabil, în care intensitatea fenomenelor psihopatologice descreşte progresiv.

Psihoza maniaco-depresivă a suscitat, prin evoluţia sa neobişnuită, o serie de discuţii în psihiatria clasică, ca şi delimitarea unor tipuri evolutive deosebite: crize izolate, evoluţie remitentă, intermitentă, circulară sau periodică alternă. Criteriul evolutiv nu s-a dovedit, totuşi, în cazul psihozelor afective, suficient de precis pentru a opera delimitări reale. Evoluţia psihozelor din grupa schizofreniilor nu reprezintă numai un element de diagnostic pozitiv, ci şi unul de diagnostic diferenţial, faţă de psihozele schizofreniforme. De asemenea, s-a încercat predicţia tipului evolutiv al procesului schizofrenic după particularităţile de debut, de personalitate premorbidă, de vîrstă şi mediu familial. Dintre modalităţile evolutive ale acestei boli, sînt consemnate: evoluţia continuă simplă, evoluţia ondulantă şi evoluţia atipică. Deşi evoluţia continuă a schizofreniilor este unanim admisă, trebuie menţionat faptul că ea reprezintă numai o constatare teoretică, subliniind dificultatea stabilirii unei „noi homeostazii, care poate merge pînă la sfîrşitul existenţei" (H. EY).

În cazul dizarmoniilor de personalitate, evoluţia ar putea funcţiona ca un criteriu de excludere a acestora din grupa bolilor: ele nu prezintă un debut, durata lor este egală cu întreaga existenţă, iar ipoteza congenitală este contrazisă net de studiile care relevă importanţa factorilor socio-culturali.

Caracteristică patologiei organice este evoluţia lineară, în raport direct cu localizarea şi prezenţa agentului etiopatogenic.

Un aspect deosebit îl reprezintă modificarea evoluţiei bolilor psihice sub influenţa medicaţiei psihotrope, achiziţie a ultimilor patru decenii, care a modificat nu numai elementele tabloului simptomatologic, ci şi durata lui, precum şi tipurile de remisiune sau vindecare.

Atributul de cronicitate şi incurabilitate care era juxtapus diagnosticului psihiatric a suferit în ultimele decenii remanieri categorice, păstrîndu-se pentru un număr extrem de limitat de afecțiuni.

486. **EVRODEX$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Dexamfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-α-metilfenetilamină — amină simpaticomimetică, indicată în combaterea efectelor secundare ale unor psihotrope. Utilizarea ei în doze mari și repetate poate duce la dependență.

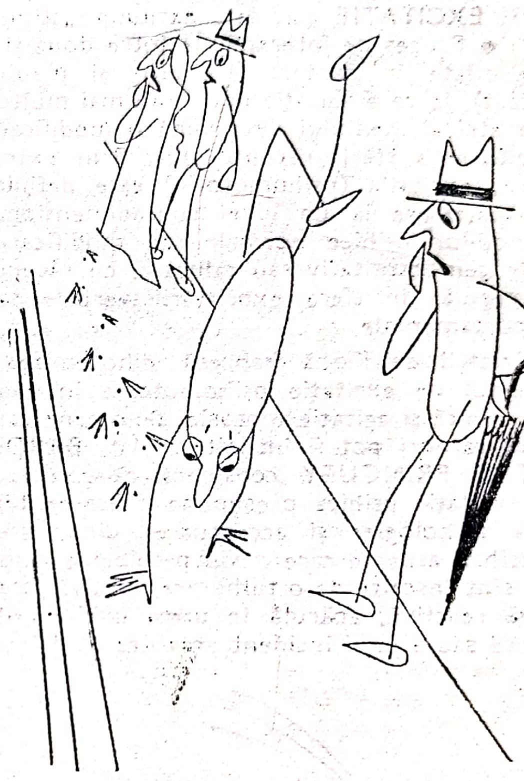
487. **EXACERBARE** (cf. lat. *exacerbare* „a înăspri, a agrava") ● Creștere cantitativă și calitativă a unor fenomene, trăsături, situații deja existente. În psihiatrie, ca și în medicină în general, exacerbarea denumește acțiunea de întărire, intensificare într-un interval scurt de timp a unui simptom sau a unui grup de simptome, în cadrul evoluției naturale a bolii.

488. **EX-ADIPOS$^{(M)}$** Italia — DCI *Fentermină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip α,α-dimetilfenetilamină, cu efecte simpaticomimetice și anorexigene, utilizat în combaterea obezității secundare curei îndelungate cu NL → PSIHOSTIMULENTE.

489. **EXANTROPIE** (cf. gr. *exo-* „în afară" + *anthropos* „om") $\xrightarrow{sin.}$ ANTROPOFOBIE$^{(F)}$.

490. **EXASPERARE** (cf. lat. *exasperare* „a irita") ● Stare afectivă caracterizată printr-o încărcătură emoțională deosebit de accentuată, o iritare dusă la limita suportabilității, exprimată pe plan comportamental prin descărcări motorii violente și difuze. După LOGRE, ar constitui o tulburare specifică de caracter. Este semnalată în cazul oligofrenilor, toxicomanilor, epilepticilor, personalităților dizarmonice de tip excitabil și instabil.

491. **EXCENTRICITATE** (fr. *excentricité*) ● Trăsătură comportamentală a unor indivizi ale căror acte depășesc cu mult limitele obișnuitului. MOREAU de TOURS i-a dedicat o monografie, în care o consideră ca o nebunie incompletă, avînd însă aceleași caracteristici ca și boala mintală clinică. „Adevărați nebuni raționali", acești dezechilibrați, care nu vin întotdeauna în contact cu serviciile psihiatrice, se lasă antrenați în acțiuni a căror bizarerie și gratuitate sînt frapante. Introducînd criteriul normei valorice, autorul descrie o serie de excentricități, care nu pot fi însă integrate într-un sistem coerent de clasificare. Astfel, călătorii solitari în jurul lumii (epoca în care Jules VERNE imaginase „Ocolul pămîntului în 80 de zile"), femeile combatante (inspirate de exemplul amazoanelor din Dahomey), duelîștii (care se întreceau în a folosi cele mai neașteptate tehnici de luptă, inclusiv obuzierele), cerșetorii milionari, ca și ciudații membri ai cluburilor de sinucigași, erau categoriile cele mai frecvente ale acestei originale entități, aflate la marginea psihopatologiei.



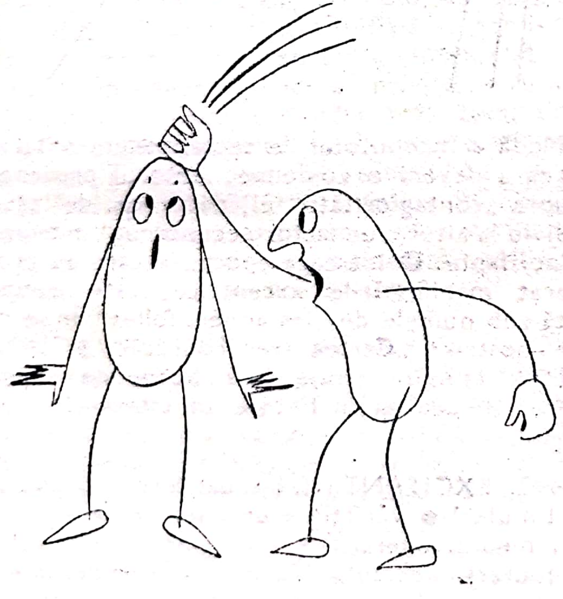
Modă a începutului de secol, excentricitatea părea a deveni o epidemie. Autorul prevenea asupra „contagiozității" ei, deoarece, de la un individ la altul, „un factor necunoscut" îndemna la noi fapte. O întreagă epocă, în care au proliferat manifestările excentrice, este cunoscută sub numele de „les années folles". În secolul nostru, „Cartea recordurilor" (GUINNESS), atingînd tiraje de milioane de exemplare, își adaugă în fiecare an cîteva sute de pagini.

492. **EXCITANT** (cf. lat. *excitare* „a provoca, a stimula") ● Variație a unei forme de energie din mediu, exercitînd o acțiune de stimulare (tulburare a echilibrului anterior al sistemului) asupra unui organ sau a întregului organism. Poate fi de natură chimică, fizică, biologică. Termenul este utilizat în psihiatrie pentru denumirea substanțelor care, prin acțiunea lor asupra sistemului nervos central, produc o creștere a nivelului activității psihismului (alcoolul, cofeina și teina, tutunul, morfina și derivații ei, cocaina etc.). Există și ambianțe

climaterice excitante (climatul marin sau alpin), care solicită resursele de adaptare ale organismului la condiţii diferite de presiune atmosferică, la curenţi, umezeală etc., producînd (în cadrul reacţiei de adaptare) şi modificări ale activităţii psihice.

493. **EXCITAŢIE** (cf. lat. *excitatio* „stimulare") ● Proces de interacţiune între două sisteme aflate în contact (receptor şi mediul ambiant), în care variaţia unuia sau mai multor parametri ai mediului determină o modificare tranzitorie a stării receptorului. Prin extrapolare, excitaţia (psihomotorie) este definită ca manifestare la un nivel supradimensionat a funcţiilor psihice normale sau modificarea lor în sens cantitativ sau calitativ, cu răsunet (de regulă) în sfera exprimării verbale sau comportamentale.

Psihiatrii de limbă franceză dihotomizează termenul de excitaţie psihomotorie în exaltare psihică şi agitaţie motorie, fenomene care numai rareori pot fi întîlnite izolat. BARDENAT şi PRINGUEY consideră că exaltarea sau excitaţia psihică presupune ridicarea tensiunii psihologice şi accentuarea dinamismului psihic, aspecte care devin patologice atunci cînd sînt însoţite de o tulburare afectivă particulară reactivă, apărută în urma unei emoţi intense sau a unui incident grav sau cînd însoţesc un sindrom delirant sau confuzional. Deşi menţionată secundar, excitaţia maniacală constituie unul din tipurile cele mai frecvente şi mai caracteristice ale stării de excitaţie (→ MANIE), în care bolnavul, expansiv, jovial sau ironic, dar frecvent coleros, este deseori conştient de această hiperactivitate, care îi dă iluzia unei superiorităţi psihice instalate brusc.



Stările de excitaţie se manifestă diferit şi în funcţie de factorul vîrstă: copiii, avînd pînă la o anumită vîrstă trăsături instabile, pot prezenta stări de excitaţie considerate în acest caz normale; la subiecţii tineri, poate fi vorba de un prim acces al unei psihoze periodice, de o formă atipică a unei agitaţii catatonice sau de episoade psihotice acute; la persoanele vîrstnice, excitaţia traduce întotdeauna evoluţia unui proces demenţial. Constituind un simptom destul de bine circumscris, excitaţia beneficiază de un tratament simptomatic, gradat în funcţie de intensitatea manifestărilor, care permite medicului clinician terapia etiologică ulterioară. Tratamentul trebuie adecvat în funcţie de multiplele variaţii posibile, de la simple gesturi de nerăbdare, tonul ridicat al vocii, vioiciunea crescută, pînă la excitaţia propriu-zisă, marcată prin accelerarea ideaţiei, a memoriei, a limbajului, a imaginaţiei, labilitate emoţională, exagerarea încrederii în sine. În concordanţă cu intensitatea substratului pe care apare excitaţia, ea se poate menţine, în planul aparenţei logice, coerentă sau poate fi caracterizată ca instabilitate ideativă, dezordine verbală sau motorie. Coloratura afectivă este dată de prezenţa anxietăţii, a furiei etc. Sînt de menţionat, în acest context, şi stările paroxistice de excitaţie, generate de pasiuni, şi paroxismele de angoasă. În tablourile delirant-halucinatorii şi confuzionale, excitaţia poate determina acte cu sensuri şi finalizări dramatice.

Stările de excitaţie constituie, ca şi agitaţia psihomotorie, urgenţe psihiatrice; primul aspect care trebuie rapid elucidat este factorul etiologic, spre care ne orientează:

- modul de debut (brusc sau progresiv);
- circumstanţele de apariţie (şoc emoţional, intoxicaţii cu alcool, droguri etc.);
- starea de conştiinţă a subiectului (sindrom confuzional sau halucinator);
- starea generală somatică, semnele altor afecţiuni;
- antecedentele subiectului (accese anterioare, periodicitate, etilism, crize epileptice).

În ordinea frecvenţei, excitaţia psihomotorie este componentă a tabloului clinic în:

- sindroame infecţioase, encefalite şi meningoencefalite;
- intoxicaţii cu diverse substanţe: alcool, cannabis, CO, medicamente antituberculoase, antimalarice (cicloserină, hidrazidă), antidepresive sau substanţe psihodisleptice (amfetamine halucinogene);
- decompensările personalităţilor dizarmonice;

- epilepsie (apariţie paroxistică sau post-critică, cu caracter stereotip) ;
- oligofrenie (cu caracter stereotip şi monoton) ;
- schizofrenie (alături de autism, idei delirante) ;
- episoade psihotice acute (alături de stări oneiroide) ;
- patologia psihică a senescenţei (predominanţă nocturnă) ;
- paralizia generală progresivă (la debut).

494. **EXHAUSTIUNE$^{(D)}$ delir** (cf. lat. *exhaustio* „golire, secătuire") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ EPUIZARE$^{(D)}$ delir.

495. **EXHIBIŢIONISM** (cf. lat. *exhibitio* „a prezenta, a arăta") ● Manifestare întîlnită mai ales la subiecţi de sex masculin, constînd în expunerea organelor genitale în faţa unei (unor) femei necunoscute, fete sau chiar băieţi, în scopul obţinerii plăcerii sexuale. Orgasmul se obţine prin masturbare în timpul expunerii sau după aceasta. Ca şi sadomasochismul, exhibiţionismul şi voaierismul sînt doi poli ai aceluiaşi ax. Plăcerea pe care exhibiţionistul o simte este rezultatul observării reacţiei de surpriză, frică, dezgust, la persoanele în faţa cărora se expune, reacţie care îi creează, ca şi voaieristului, sentimentul de superioritate. În afara acestei practici, subiectul poate avea şi o activitate sexuală normală. Exhibiţionismul poate apărea temporar, legat de o situaţie de umilire, dezonorare în familie sau la locul de muncă, ca o necesitate de moment de a se simţi superior (exhibiţionismul nevrotic). La alcoolici, în afara perioadei de intoxicaţie acută (cînd poate fi vorba de un fals exhibiţionism, prin neglijenţă vestimentară neintenţională), exhibiţionismul apare în contextul decăderii morale, cu sfidarea normelor etico-morale, dar şi ca tentativă de rezolvare a tulburărilor de dinamică sexuală apărute în urma consumului cronic şi excesiv de alcool.

Perversul sexual practică exhibiţionismul, ca mod de satisfacţie erotică, acesta putînd fi unicul mod de obţinere a orgasmului. Exhibiţionistul pervers sexual îşi atrage victimele prin persuasiune, ameninţări (mai ales cînd se exhibă în faţa fetiţelor) sau încercînd să le surprindă. Simpla exhibare fiind uneori nesatisfăcătoare, este însoţită de cuvinte şi gesturi obscene.

La debilii mintali, exhibiţionismul, asociat uneori voaierismului, este un mod de satisfacţie sexuală la care aceştia recurg datorită imposibilităţii de a-şi găsi o parteneră ; la demenţi, exhibiţionismul care acompaniază deficitul mintal este mai mult simptomatic, fără a fi o perversiune sexuală propriu-zisă. În episoadele maniacale, se încadrează în comportamentul ludic, fiind un simptom care dispare în momentul ameliorării bolii de bază.

496. **EXISTENŢIALE – depresii** (cf. lat. *existentialis*) ● Fenomene descrise de H. HAFFNER (1954), constînd în apariţia în tabloul clinic al depresiilor vitale a unor componente de tip psihogen. Regretul şi tristeţea generate de deprecierea raporturilor interpersonale ale subiectului, ca şi decăderea acestuia datorită situaţiei de boală, supraadaugă semnelor endogene o coloratură specifică. HAFFNER susţine că aceste manifestări se află la baza sentimentelor de vinovăţie care se observă în depresiile endogene.

497. **EXNER$^{(S)}$ sindrom** ● Complex simptomatic datorat unor leziuni organice cerebrale, caracterizat prin tulburarea percepţiei raporturilor spaţiale ale obiectelor, care îi creează bolnavului impresia întoarcerii acestora cu 180°, adică a situării lor în partea opusă celei reale. Apare frecvent în paroxisme care se pot repeta la un interval variind de la cîteva zile la cîţiva ani. În leziunile frontale, este însoţit de ataxie, anizocorie şi adiadocokinezie. Au fost descrise cazuri de sindrom Exner însoţit de tulburări de schemă corporală, agnozie optică şi afazie (T. GORDOVA); în leziunile temporale, în cadrul simptomatologiei de tip dreamy-state. Mai poate fi întîlnit (A. PICK) şi ca fenomen hipnagogic.

498. **EX-OBESE$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Fendimetrazină* ● Psihostimulent anorexigen de tip (+)-3,4-dimetil-2-fenilmorfolină, cu efecte simpaticomimetice reduse ; indicat în astenie, presenilitate, sevraj, toxicomanie, obezitate secundară curei NL, tulburări de dinamică sexuală ; contraindicat în stările de excitaţie psihomotorie, anxietate, sarcină, comiţialitate.

499. **EXO-** (cf. gr. *exo* „în afară") ● Element de compunere exprimînd sensul de „situat în afară".

500. **EXOFTALMIE NEURO-ENDOCRINĂ** (cf. *exo-* ; gr. *ophthalmos* „ochi" ; *neuron* „nerv" ; *endon* „înăuntru" ; *krinein* „a secreta") ● Sindrom complet (spre deosebire de exoftalmia simptomatică), rezultat al leziunilor metabolice sau inflamatorii de la nivelul centrilor hipotalamici şi mezencefalici, al excesului de hormon tireostimulator sau de factor exoftalmogen, avînd drept consecinţă un complex de leziuni infiltrative orbitale. Leziunile hipotalamusului anterior, ale corpilor striaţi şi ale emisferelor cerebrale induc în unele cazuri

apariția exoftalmiei, fapt ce demonstrează rolul centrilor nervoși superiori în extrapatogenia acestor afecțiuni. La acestea se adaugă hipertonia simpatică și un complex de modificări hormonale. Sindromul se asociază atît cu hipertiroidia (boala Basedow), cît și cu hipotiroidia. Simptomatologia psihică se va exprima în conformitate cu caracterele bolii de fond.

501. **EXOGAMIE** (cf. *exo-* ; gr. *gamos* „căsătorie") ● Interdicție care a funcționat la populațiile primitive din perioada orînduirii gentilice, privind căsătoria între membrii aceleiași ginți și chiar între membrii aceluiași trib. Ca și endogamia, această restricție stă la originea interdicției incestului.

502. **EXOGEN** (cf. *exo-*; gr. *gennan* „a naște, a produce") ● Procese etiopatogenice, sindroame, entități a căror cauză sau determinare este exterioară organismului. Noțiunea de exogen a precedat-o pe cea de endogen în raport cu care este definită antinomic (LEGRAIN, 1891); mai tîrziu, RÉGIS (1911) și BONHÖFFER (1912) au vorbit de „reacții exogene" apărute sub acțiunea factorilor toxici, ca modalitate nespecifică de răspuns la orice fel de cauză declanșatoare.

În sens larg (ca antonim al noțiunii de endogen), orice sindrom etiologic cu punct de plecare sau mecanism precizabil (toxic, traumatic, infecțios; reactiv-psihogen) este exogen ; sensul restrîns al termenului vizează numai procesele etiopatogenice, tablourile clinice psihogene (declanșate de stress). În uzajul curent, orice tulburare psihică nonendogenă este considerată exogenă (inclusiv tulburările psihice simptomatice care apar în cadrul unei boli somatice).

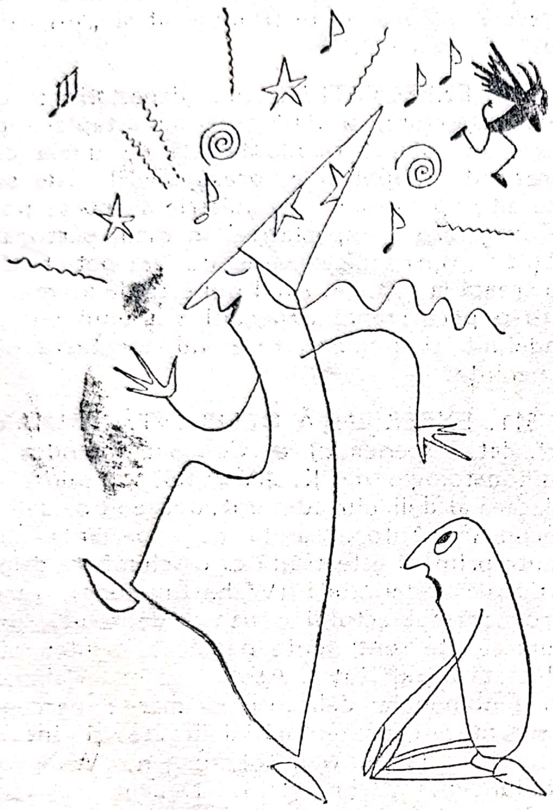
503. **EXOGENITATE** (vezi *exogen*) ● Noțiune aparținînd psihopatologiei explicative, definind un tip de relație cauzală conform căreia anumite „influențe exterioare" pot constitui „cauze esențiale" ; fără să acționeze în mod identic, acestea pot avea efecte psihopatologice diverse asupra organismului, astfel încît „aceleași cauze exterioare pot avea efecte diferite asupra unor indivizi diferiți" (JASPERS, 1913, 1922). Deși JASPERS nu vorbește de exogenitate ca atare, ci de „condiții" și „cauze" exogene, el descrie modul de acțiune a noxelor din mediu asupra organismului. În concepția dinamică jaspersiană, există cauze „îndepărtate" (noxele), care acționează prin intermediul unor cauze „directe" (produși metabolici ai unor substanțe toxice), astfel încît o cauză „realmente directă" nu poate fi cunoscută. Cauzele „exogene" sau „endogene" (SECLERT, 1913) interacționează permanent, niciodată un fenomen psihopatologic neputînd fi exclusiv endogen, iar o influență exterioară avînd o acțiune specifică doar asupra unui anumit organism. „Condițiile interne" care definesc categoria de endogen mediază astfel și răspunsul organismului la o noxă exogenă, încît chiar reacția la aceasta este, în sens larg, endogenă, în măsura în care este influențat de „condițiile interne" și de „caracterul individual" al unui organism sau altul („anomalia reactivă" — HELLPACH). Ceea ce deosebește însă în mod clar calitatea predominant exogenă a unui fenomen psihopatologic de cea endogenă este prezența comprehensibilității, respectiv incomprehensibilității (JASPERS).

Încercînd o clasificare a cauzalității în psihiatrie, HILDEBRANDT vorbește de condiții funcționale (superpozabile celor somatogene), endogene și psihogene. JASPERS distinge în cadrul categoriei de exogen condiția exogenă în sens restrîns și cea somatogenă. Participarea unor particularități psihologice, somatice sau psihopatologice la un tablou clinic (inclusiv exogen) poate fi precizată prin noțiunea de mecanism patoplastic (BIRNBAUM) ; H. EY vorbește de un sindrom psihoorganic comun, ce apare în plan clinic în orice proces cerebral lezional (exogen). O exemplificare cu valoare euristică a originii comune „endogene" a oricărei tulburări psihice o constituie descrierea (LANGFELD) psihozelor schizoforme simptomatice.

504. **EXOLEXIE**$^{(s)}$ semn (cf. *exo-*; gr. *lexis* „cuvînt") ● Simptom constînd în citirea rapidă cu voce ridicată, monotonă și cu menționarea tuturor semnelor de punctuație a unui text, de către bolnavii catatonici. Descris de V. OSIPOV, în 1908, a mai fost denumit și „citire fotografică".

505. **EXORCIZARE** (cf. *exo-* ; gr. *horkos* „jurămînt") ● Ritual magic, existent în toate religiile, avînd drept scop eliberarea de sub dominația duhurilor rele. Constă din diferite practici (incantații, descîntece, rugăciuni etc.), executate de anumite persoane „*specializate*" (preoți, șamani, vrăjitori etc.), cu sau fără colaborarea comunității, într-o atmosferă pe care conducătorul ceremonialului o face cît mai plină de mister. În evul mediu, în care majoritatea bolnavilor psihici erau considerați ca fiind „posedați" (delirul de posesiune fiind extrem de răspîndit, comparativ cu epocile ulterioare), aceste practici au căpătat investitura unor formule terapeutice. Această „*terapie*" dădea rezultate foarte bune în „*posesiunea*" apărută la personalitățile de tip isteric, fiind în fond, pentru acestea, o reală

practică, psihoterapică. Aceste ritualuri cu potențial inductor pun specialistul în fața intricării dintre afecțiunea psihică propriu-zisă (de fond) și cea indusă, survenită prin sugestia realizată de această practică (și chiar prin fenomene de tip hipnotic), conducînd, în final, la un tablou schizofreniform.



506. **EXOTERIC** (cf. gr. *exoterikos* „exterior") ● Termen opus esotericului, care se referă la ceea ce este accesibil sau destinat tuturor.

507. **EXPANSIVITATE** (fr. *expansivité* ; cf. lat. *expansio* „extindere") ● Dispoziție caracterială de a stabili contacte interumane rapid și direct, cu sinceritate, viu colorate afectiv, într-o manieră lipsită de reticență (P. POPESCU NEVEANU).

Expansivitatea patologică reunește totalitatea modificărilor morbide ale comportamentului și timiei, în sensul exteriorizării și exaltării (R. ROPERT), înlocuind sensul mai restrîns și imprecis al termenului de euforie. Circumstanțele în care poate fi întîlnită expansivitatea la nivel patologic sînt următoarele:

- dizarmoniile de personalitate ; așa-numiții hipertimici (K. SCHNEIDER) pot prezenta o permanentă dorință de contacte sociale, ale căror limite firești nu le respectă și a căror „tranziență" este la fel de impresionantă ca și numărul lor ;
- administrarea de medicamente : psihoanalepticele, timoanalepticele, psihodislepticele pot crește expansivitatea pînă la un nivel patologic. De asemenea, administrarea de corticoizi poate conduce pînă la sindroame maniacale farmacogene ;
- toxicomaniile : alcoolul, dar și alte droguri (opiu, hașiș, cocaină) pot induce stări de expansivitate patologică, în care un rol deosebit îl joacă, alături de efectele intrinseci ale drogului, personalitatea premorbidă ;
- atingerile corticale : stări de expansivitate patologică s-au putut observa în leziuni cerebrale ; ele diferă însă, ca aspect clinic, după localizare :
  - atingerile frontale sînt caracterizate prin modificarea tonusului afectiv, luînd aspectul tipic moriatic (JASTROWITZ, OPPENHEIM). Labilitatea emoțională este crescută și poate fi însoțită de iritabilitate (MORSIER) sau poate evolua pe fond apato-abulic (BARUK) ;
  - atingerile temporale, așa numitele paroxisme temporale (PENFIELD, WILLIAMS, LUND) pot lua aspect euforic în cazuri destul de rare ;
  - atingerile mezodiencefalice — tumorile ventriculare, meningoencefalita bazei creierului, hemoragiile — pot afecta această zonă, creînd aspecte „maniforme" (B. ROPERT), care ar putea fi diferențiate prin variabilitate manifestărilor expansive și printr-o creștere brutală a vieții instinctive (voracitate, hipersexualitate) ;
  - tumorile caloase și fronto-caloase pot crea o simptomatologie de tip moriatic ;
- circumstanțele neurologice : au fost descrise stări expansive în afecțiuni demielinizante (euforia sclerotică — COTTREL, WILSON), leucoencefalite, boala Schilder-Foïx ;
- paralizia generală progresivă poate prezenta în oricare dintre fazele sale evolutive aspecte expansive. LINAS (1858) a descris o formă expansivă pseudomaniacală ;
- psihoza maniacală este, după unii autori, prototipul expansivității patologice, deși

aceasta nu se suprapune peste sindromul maniacal. Stările mixte pot îmbrăca însă aspectul expansiv;

- psihozele acute — episoadele psihotice delirante pot lua aspecte expansive indiferent de entitatea nosologică cărora le aparțin. Expansivitatea cu tentă euforică poate fi întîlnită în delirurile de putere, de grandoare, de misiune divină, ca și în psihozele descrise de DUPRÉ sub numele de imaginative;
- parafrenia poate îmbrăca un aspect expansiv, atît în forma tipică, cu delir megalomanic, cît și în cea fantastică;
- în debilitatea mintală expansivitatea ia aspectul unei „manii sărace", apărînd în unele circumstanțe minime;
- stările demențiale pot îmbrăca la debut un aspect expansiv: logoree, hiperactivitate psihomotorie (sterilă), ușoară euforie;
- boala Pick poate avea un aspect expansiv, fie la debut (BINI), luînd o alură pseudomaniacală, fie în perioada de stare (SCHNEIDER): forma impulsivo-moriatică.

508. **EXPANSIV**$^{(D)}$ **delir** (fr. *expansif*; cf. lat *expansio* „extindere") ● Convingere puternică, impenetrabilă la argumente logice și la proba obiectivă a realității, care modifică imaginea despre lume și comportamentul subiectului și are ca tematică supraaprecierea propriei persoane. Subiectul se crede mai puternic, mai bogat, cu calități deosebite, ideile delirante apărînd pe un fond afectiv euforic. Se întîlnește în toate psihozele care sînt însoțite de stare euforică, formele cele mai intense întîlnindu-se în manie.

509. **EXPECTANȚĂ** (engl. *expectancy*; cf. lat. *exspectare* „a aștepta") ● Criteriu introdus în elaborarea diagnosticului unor afecțiuni psihice, pentru a putea nuanța anumite particularități clinice și, mai ales, pentru a evita instituirea unor atitudini terapeutice intempestive sau inadecvate.

Introducerea unui interval de așteptare nu reprezintă o perioadă de incertitudine și confuzie pentru diagnostic, ci posibilitatea creării unei perspective față de o patologie în care dramatismul simptomatic nu este de loc proporțional cu gravitatea afecțiunii. Astfel, în reacții patologia este mult mai zgomotoasă decît în sindroamele organice, fără să fie deloc mai gravă. Diferențierea necesară între patologia *„normală"* a adolescenței și debutul unor schizofrenii nu poate fi făcută decît folosind criteriul expectanței; de asemenea, înscrierea unui episod depresiv cu debut reactiv — în categoria depresiei secundare sau primare.

Expectanța rămîne instrumentul de măsură al psihiatrului experimentat, ferindu-l de eșecuri în care poate fi antrenat și „stigmatizat" și bolnavul.

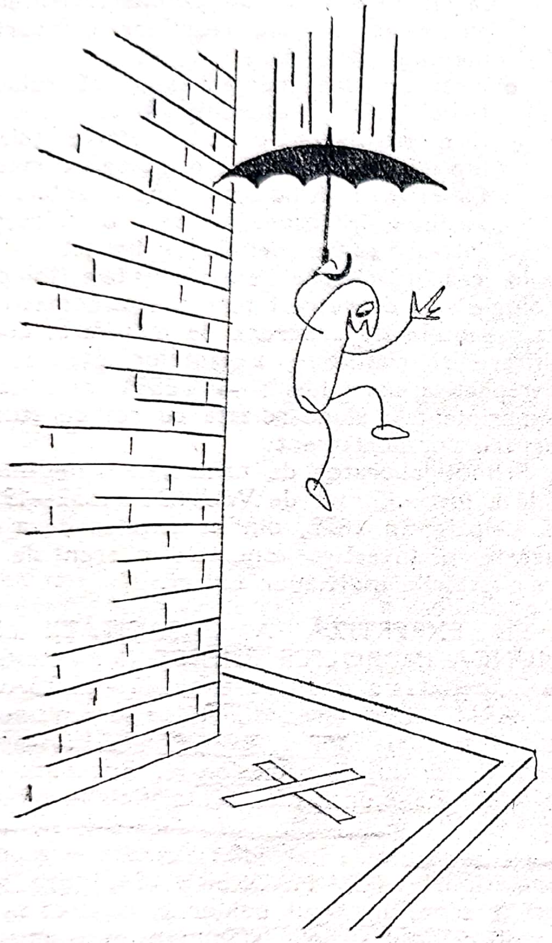
510. **EXPECTATIVĂ** (fr. *expectative*; cf. lat. *exspectare*) ● Atitudine de așteptare pe care un subiect o adoptă față de unele din prezumțiile, ipotezele, presupunerile sale sau ale altor persoane. În psihiatrie se poate nota o exagerare a expectativei în cazul personalităților psihastenice care nu se pot hotărî să treacă la acțiune. Anxiosul este de asemenea într-o permanentă expectativă a unui pericol indefinit și iminent care nu încetează să-i amenințe.

511. **EXPERIENȚĂ DELIRANTĂ PRIMARĂ** (cf. lat. *experientia*) ● Concept introdus în psihopatologie de K. JASPERS, ca punct de plecare al delirului adevărat, deosebit de delirul secundar. Autorul arată că experiența delirantă primară este trăită ca o schimbare dispozițională indefinibilă (Wahnstimmung), care-i provoacă subiectului o panică deosebită, precum și alte sentimente neplăcute pentru care el caută o explicație. Aceasta se materializează în fenomenele delirante primare: percepții delirante, reprezentări delirante și intuiții delirante (Wahnwahrnehmungen, Wahnvorstellungen, Wahneinfall). Delirul adevărat (echter. Wahn) se constituie astfel ca un fenomen care nu derivă din stări afective sau tulburări senzoriale anterioare, fiind original și incomprehensibil din punct de vedere psihologic. H. EY arată că diferențele dintre fenomenele primare descrise de K. JASPERS sînt artificiale și consideră experiența delirantă ca o trăire globală și irezistibilă.

512. **EXPERIMENT** (cf. lat. *experimentum* „experiență, încercare") ● Metodă de cercetare științifică constînd în reproducerea artificială sau în modificarea premeditată a unui fenomen natural, în cazul observării acestuia în anumite condiții speciale stabilite de cercetător. Prezintă avantajele reproductibilității și deprinderii din ansamblul complex al altor interdependențe, favorizînd sesizarea în esență a fenomenului studiat. Ca dezavantaje, exclude interconexiunile existente în cadrul unui sistem mai larg, din care face parte și fenomenul studiat, pierzîndu-se astfel o parte din informații. Strategia generală a cercetării experimentale include alegerea ordinii de studiere a factorilor aparținînd fenomenului studiat, ca și alegerea aparaturii și stării în care trebuie

adus fenomenul pentru a fi mai uşor abordat. Experimentul în psihofiziologie şi psihiatrie se poate realiza în următoarele variante:

- experimente neurochirurgicale pe animale (secţionări, stimulări electrice la diferite nivele ale sistemului nervos central);



- experimente comportamentale (nevroz, experimentale, izolare, deprivare senzorială, studiul somnului şi al viselor-deprivare de somn şi deprivare de vise);
- psihoze induse de droguri psihedelice: haşiş, mescalină, LSD, amfetamine.

513. EXPERIMENT ŞTIINŢIFIC$^{(D)}$ delir

● Delir cu caracter persecutor, în care subiectul consideră tulburările sale cenestezice, cenotimice, halucinaţiile şi intruziunea psihică drept rezultat al unor experimente ştiinţifice în care a fost ales drept *„cobai"* fără voia sa. Subiectul are convingerea că experimentatori savanţi, telepaţi, medici, militari, desfăşoară o activitate care îl transformă într-o victimă, fără însă a avea ceva personal împotriva lui. Subiectul caută o explicaţie, încearcă să intre în legătură cu „experimentatorii" pentru a-şi etala nemulţumirea. În faţa imposibilităţii de a realiza acest lucru, bolnavul fie se resemnează, considerîndu-se sacrificat pentru binele omenirii, fie devine un *„cobai mai activ"*, în scopul de a fi eventual selecţionat şi pentru alte experimente sau misiuni deosebite, la care nu poate participa *„oricine"*.

514. EXPERIMENTALĂ — nevroză

(fr. *expérimental*) ● Termen utilizat de PAVLOV pentru a desemna tulburările de lungă durată ale comportamentului animal, create experimental prin intervenţii funcţionale.

Aceste modele sînt bazate pe asocierea unui stimul pozitiv cu unul negativ, creînd de regulă un conflict între o reacţie necondiţionată şi una condiţionată.

O serie de experienţe (M. EROFEEVA, 1912; N. SENGER-KRESTOVNIKOVA, 1921; O. ROSENTHAL, 1923; V. RICKMAN, 1924) au arătat că, în anumite condiţii, reflexele condiţionate pot să dispară, mai ales cînd animalelor de experienţă li se provoacă o stare de agitaţie şi de teamă. Concluzia a fost că un şoc violent poate conduce la un dezechilibru al sistemului nervos, pe care PAVLOV l-a postulat ca nevroză experimentală, extrapolînd reacţiile animalului la comportamentul uman. El a conceput nevroza ca un dezechilibru între fenomenele de excitaţie şi cele de inhibiţie, în mod obişnuit armonizate astfel încît să asigure o adaptare normală la condiţiile de mediu. BÎCOV, continuînd opera maestrului său, a demonstrat experimental că legile condiţionării se aplică şi asupra sistemului nervos vegetativ, putîndu-se crea aşa numitele „nevroze viscerale".

Cu toată contribuţia adusă la ipoteza psihogenetică a bolii psihice, „nevroza experimentală" rămîne un simplu caz particular, limitat la comportamentul animal, care poate fi extrapolat la comportamentul uman, determinat socio-cultural. J. COSNIER subliniază că toate aceste experimente au fost făcute pe animale adulte, ignorînd alte tipuri de învăţare, negînd ontogeneza. De asemenea, rolul limbajului (care particularizează fiinţa umană) este evident ignorat de această abordare.

515. EXPERIMENTALĂ — psihologie

● Ramură a psihologiei care se axează pe metoda experimentală în cercetarea şi cunoaşterea fenomenelor şi proceselor psihice. Psihologia experimentală se include în tehnicile, procedeele şi metodele folosite pentru investigarea funcţiilor şi proceselor psihice; ea realizează în primul rînd tehnologia investigării prin diverse modalități de măsurare și evaluare, folosind și metodele statistice de calcul și de interpretare. Psihologia nu este în exclusivitate o știință experimentală, întrucît ea se bazează în mare măsură pe observație (fie că este vorba de observarea și analiza comportamentului, fie că este vorba de introspecție) ; ea devine însă și o știință experimentală, în măsura în care permite formularea unor ipoteze și verificarea lor prin investigarea și evaluarea unor fapte provocate sau invocate.

Din momentul în care psihologia a evoluat și ca știință experimentală, au apărut două poziții conceptuale opuse : poziția conform căreia singura psihologie științifică este cea experimentală și poziția care consideră că metoda experimentală nu se poate aplica fenomenelor psihice (faptul psihic nu poate fi supus experienței ; pe de altă parte, provocarea unui anume proces psihic sau a unui simptom în scopul studierii lui contravine principiilor morale, deontologiei medicale în general).

P FRAISSE (citat de PICHOT și DELAY) expune trei categorii de argumente prin care consideră că psihologia nu poate beneficia de metoda experimentală :

- Psihologia experimentală sacrifică cunoașterea individului unei cunoașteri generale ; la originea acestui argument critic stă fenomenologia, în special concepția lui HUSSERL, conform căreia metoda experimentală nu permite sesizarea esenței lucrurilor și relațiilor. Critica nu este valabilă în măsura în care metoda experimentală urmărește să dea probe explicative și formularea unor legi. Alt argument critic se referă la faptul că fiecare individ uman este o structură psihică cu caracter unic (ADLER) : există o lege individuală, proprie, particulară, care nu se supune legilor generale ; astfel, cunoașterea unei persoane presupune un studiu intensiv al cazului, descoperirea „legii dinamice individuale“ ce variază de la persoană la persoană ca „măsură, ritm, direcție“. Ori psihologia experimentală obține rezultate cu valoare generalizatoare ; ea recunoaște existența factorului psihic individual, însă pune acest fapt, și mai ales explicația lui, în legătură cu anumite legi generale. Presupunînd că s-ar acorda o importanță exclusivă studiului intensiv al cazului particular, acest lucru ar desființa psihologia ca știință.
- Metoda experimentală sacrifică cunoașterea globală unei cunoașteri analitice. Obiecția ar fi valabilă în măsura în care o analiză amănunțită a părților ar periclita unirea lor într-un ansamblu și deci păstrarea unui sens al întregului. Evoluția metodei experimentale (în acord cu această critică) tinde să se depărteze de variabilele independente și să se orienteze spre structuri și interacțiuni, să stabilească legi ale comportamentelor globale și nu ale reacțiilor comportamentale particulare.
- Metoda experimentală sacrifică subiectivul pentru obiectiv. Este obiecția care revine la opoziția dintre psihologia introspectivă și psihologia comportamentală ; psihologia experimentală nu exclude introspecția, dar o folosește într-un cadru definit și limitat.

În cadrul metodei experimentale în psihologie sînt de reținut tehnicile psihometrice, ca ansamblu de procedee de măsurare, cuantificare și clasificare a faptelor psihice, în perspectiva unor legi (→ TEST), ca situație experimentală standardizată cu rol de stimul pentru comportament.

Primul laborator de psihologie experimentală a fost înființat de WUNDT (1832—1920) la Leipzig, în 1879, din necesitatea de a cunoaște și investiga aspectele diferențiale în manifestările indivizilor umani.

516. EXPERTIZĂ A CAPACITĂȚII DE MUNCĂ ÎN BOLILE PSIHICE (fr. *expertise*)

- Capacitatea de muncă este, după AUERBACH și ARNOLD, starea funcțiilor organismului care-l face pe om să corespundă pe deplin cerințelor muncii profesionale. Expertiza capacității de muncă relevă modificările morfofuncționale prezentate de deficient și, mai ales, pe cele care împiedică exercitarea muncii profesionale (G. MAURER). Expertiza are drept scop, în cazul bolilor psihice, ca și în cazul celorlalte boli, stabilirea nu numai a gravității deficitului funcțional, ci și potențialul restant care poate constitui baza demersului recuperator. Se înțelege că această evaluare se bazează pe diagnosticul clinic, pe stabilirea stadiului evolutiv al afecțiunii, pe diagnosticul funcțional ; corelate cu solicitările profesionale la care este supus în mod curent subiectul, acești factori permit aprecierea capacității de muncă

După PREDESCU și BERLOGEA, obiectul expertizei psihiatrice a capacității de muncă se referă la evaluarea acesteia în scopul îndrumării raționale în muncă (adică în acea formă de muncă pe care posibilitățile psihice restante o permit), a deficienților prin boli psihice. Acești autori afirmă că „sarcina fundamentală a expertizei psihiatrice este de a stabili în mod în primul rînd tehnologia investigării prin diverse modalităţi de măsurare şi evaluare, folosind şi metodele statistice de calcul şi de interpretare. Psihologia nu este în exclusivitate o ştiinţă experimentală, întrucît ea se bazează în mare măsură pe observaţie (fie că este vorba de observarea şi analiza comportamentului, fie că este vorba de introspecţie); ea devine însă şi o ştiinţă experimentală, în măsura în care permite formularea unor ipoteze şi verificarea lor prin investigarea şi evaluarea unor fapte provocate sau invocate.

Din momentul în care psihologia a evoluat şi ca ştiinţă experimentală, au apărut două poziţii conceptuale opuse: poziţia conform căreia singura psihologie ştiinţifică este cea experimentală şi poziţia care consideră că metoda experimentală nu se poate aplica fenomenelor psihice (faptul psihic nu poate fi supus experienţei; pe de altă parte, provocarea unui anume proces psihic sau a unui simptom în scopul studierii lui contravine principiilor morale, deontologiei medicale în general).

P FRAISSE (citat de PICHOT şi DELAY) expune trei categorii de argumente prin care consideră că psihologia nu poate beneficia de metoda experimentală:

- Psihologia experimentală sacrifică cunoaşterea individului unei cunoaşteri generale; la originea acestui argument critic stă fenomenologia, în special concepţia lui HUSSERL, conform căreia metoda experimentală nu permite sesizarea esenţei lucrurilor şi relaţiilor. Critica nu este valabilă în măsura în care metoda experimentală urmăreşte să dea probe explicative şi formularea unor legi. Alt argument critic se referă la faptul că fiecare individ uman este o structură psihică cu caracter unic (ADLER): există o lege individuală, proprie, particulară, care nu se supune legilor generale; astfel, cunoaşterea unei persoane presupune un studiu intensiv al cazului, descoperirea „legii dinamice individuale" ce variază de la persoană la persoană ca „măsură, ritm, direcţie". Ori psihologia experimentală obţine rezultate cu valoare generalizatoare; ea recunoaşte existenţa factorului psihic individual, însă pune acest fapt, şi mai ales explicaţia lui, în legătură cu anumite legi generale. Presupunînd că s-ar acorda o importanţă exclusivă studiului intensiv al cazului particular, acest lucru ar desfiinţa psihologia ca ştiinţă.
- Metoda experimentală sacrifică cunoaşterea globală unei cunoaşteri analitice. Obiecţia ar fi valabilă în măsura în care o analiză amănunţită a părţilor ar periclita unirea lor într-un ansamblu şi deci păstrarea unui sens al întregului. Evoluţia metodei experimentale (în acord cu această critică) tinde să se depărteze de variabilele independente şi să se orienteze spre structuri şi interacţiuni, să stabilească legi ale comportamentelor globale şi nu ale reacţiilor comportamentale particulare.
- Metoda experimentală sacrifică subiectivul pentru obiectiv. Este obiecţia care revine la opoziţia dintre psihologia introspectivă şi psihologia comportamentală; psihologia experimentală nu exclude introspecţia, dar o foloseşte într-un cadru definit şi limitat.

În cadrul metodei experimentale în psihologie sînt de reţinut tehnicile psihometrice, ca ansamblu de procedee de măsurare, cuantificare şi clasificare a faptelor psihice, în perspectiva unor legi (→ TEST), ca situaţie experimentală standardizată cu rol de stimul pentru comportament.

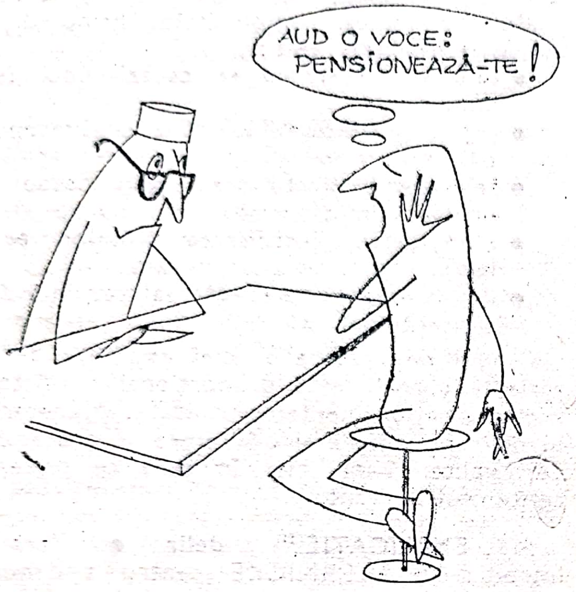
Primul laborator de psihologie experimentală a fost înfiinţat de WUNDT (1832—1920) la Leipzig, în 1879, din necesitatea de a cunoaşte şi investiga aspectele diferenţiale în manifestările indivizilor umani.

516. EXPERTIZĂ A CAPACITĂŢII DE MUNCĂ ÎN BOLILE PSIHICE (fr. *expertise*)

● Capacitatea de muncă este, după AUERBACH şi ARNOLD, starea funcţiilor organismului care-l face pe om să corespundă pe deplin cerinţelor muncii profesionale. Expertiza capacităţii de muncă relevă modificările morfofuncţionale prezentate de deficient şi, mai ales, pe cele care împiedică exercitarea muncii profesionale (G. MAURER). Expertiza are drept scop, în cazul bolilor psihice, ca şi în cazul celorlalte boli, stabilirea nu numai a gravităţii deficitului funcţional, ci şi potenţialul restant care poate constitui baza demersului recuperator. Se înţelege că această evaluare se bazează pe diagnosticul clinic, pe stabilirea stadiului evolutiv al afecţiunii, pe diagnosticul funcţional; corelate cu solicitările profesionale la care este supus în mod curent subiectul, aceşti factori permit aprecierea capacităţii de muncă

După PREDESCU şi BERLOGEA, obiectul expertizei psihiatrice a capacităţii de muncă se referă la evaluarea acesteia în scopul îndrumării raţionale în muncă (adică în acea formă de muncă pe care posibilităţile psihice restante o permit), a deficienţilor prin boli psihice. Aceşti autori afirmă că „sarcina fundamentală a expertizei psihiatrice este de a stabili în mod.

judicios momentul în care devine necesară întreruperea activității profesionale cînd aceasta tinde să devină un factor de agravare a stării de boală, de instalare a unei deficiențe psihice", dar și „de a stabili momentul în care bolnavul psihic tratat a fost readus în stare de a-și relua activitatea sau de a începe o muncă ale cărei condiții sînt compatibile cu resursele sale actuale".


AUD O VOCE: PENSIONEAZĂ-TE!

Diagnosticul și prognosticul clinic reprezintă criteriul principal al expertizei și, în acest scop, el trebuie formulat complet și asociat cu prognosticul imediat și îndepărtat al afecțiunii. Diagnosticul funcțional evaluează natura, intensitatea și profunzimea tulburărilor psihice actuale, luînd în considerare perspectivele lor evolutive. El caută să delimiteze dificultățile adaptativ-integrative pe care boala psihică le produce și manifestarea acestora în diferitele zone de interrelaționare individuală. El nu trădează atît o deficiență psihică, cît o lipsă a eficienței obișnuite a individului în contextul său socio-profesional.

Particularitățile psihismului, ca sistem hipercomplex cu un grad înalt de structurare, fac ca modelul mecanicist operațional, aplicabil cu bune rezultate în cazul bolilor somatice, să-și piardă aici această calitate, „deficiența" avînd o natură calitativă. Necesitatea completării examenului clinic cu informații obținute cu ajutorul altor specialiști (sociologi, psihologi, medici experți) răspunde acestei realități.

În evaluarea capacității de muncă intervin și criteriile socioprofesionale, psihologice, economice, juridice etc., care, fără a fi medicale, contribuie la orientarea analizei efectuate prin expertiză pentru fiecare caz în parte. Evaluarea capacității de muncă este un proces dinamic, avînd continuitate în timp, iar diagnosticul funcțional este un diagnostic de etapă, el putînd orienta către recomandări ca: schimbarea locului de muncă, reorientarea profesională, reluarea activității în condiții deosebite, reluarea activității cu program redus la jumătate (pensionarea gradul III de invaliditate), întreruperea activității pe un termen limitat (pensionare gradul II de invaliditate).

Evaluarea capacității de muncă se face periodic pentru subiecții încadrați în diferite grade de invaliditate; în perioadele dintre remisiuni, există obligativitatea dispensarizării psihiatrice pentru toți bolnavii pensionați cu gradul II sau III de invaliditate. Ca și pentru celelalte afecțiuni, în cazul bolilor psihice reglementările privitoare la expertiza capacității de muncă se fac în conformitate cu legea nr. 3/1977.

517. **EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ** ● Modalitatea prin care se realizează în practică însăși psihiatria judiciară.

Obiectivele expertizei medico-legale psihiatrice sînt:

- 1 stabilirea existenței unei eventuale afecțiuni psihice;
- 2 dacă aceasta există, stabilirea eventualei relații cauzale a acesteia cu fapta;
- 3 precizarea posibililor factori favorizanți pentru trecerea la act (bioconstituționali, ingestie de alcool, consimțămînt, colaborarea sau provocarea de către victimă etc.);
- 4 stabilirea discernămîntului infractorului în raport cu fapta;
- 5 indicarea măsurilor medicale de siguranță, dacă acestea sînt necesare.

Expertiza medico-legală se realizează după trei tipuri de citerii metodologice (DRAGOMIRESCU), care constituie și parametrii de apreciere a discernămîntului:

- criterii antropologice sau medicale — vizează condițiile biologice și psihopatologice în care s-a comis actul infracțional, prin utilizarea anamnezei, examenelor clinice, paraclinice, psihologice;
- criterii criminologice — evidențiază eventualul proces cauzal al actului antisocial pe baza relației autor-instrument-victimă și locul infracțiunii;
- criterii sociologice — studiază influența condițiilor sociale negative în declanșarea actului infracțional și apreciază posibilitățile de reinserție socio-familială a făptuitorului.

judicios momentul în care devine necesară întreruperea activității profesionale cînd aceasta tinde să devină un factor de agravare a stării de boală, de instalare a unei deficiențe psihice", dar și „de a stabili momentul în care bolnavul psihic tratat a fost readus în stare de a-și relua activitatea sau de a începe o muncă ale cărei condiții sînt compatibile cu resursele sale actuale".

AUD O VOCE:
PENSIONEAZĂ-TE !

Diagnosticul și prognosticul clinic reprezintă criteriul principal al expertizei și, în acest scop, el trebuie formulat complet și asociat cu prognosticul imediat și îndepărtat al afecțiunii. Diagnosticul funcțional evaluează natura, intensitatea și profunzimea tulburărilor psihice actuale, luînd în considerare perspectivele lor evolutive. El caută să delimiteze dificultățile adaptativ-integrative pe care boala psihică le produce și manifestarea acestora în diferitele zone de interrelaționare individuală. El nu trădează atît o deficiență psihică, cît o lipsă a eficienței obișnuite a individului în contextul său socio-profesional.

Particularitățile psihismului, ca sistem hipercomplex cu un grad înalt de structurare, fac ca modelul mecanicist operațional, aplicabil cu bune rezultate în cazul bolilor somatice, să-și piardă aici această calitate, „deficiența" avînd o natură calitativă. Necesitatea completării examenului clinic cu informații obținute cu ajutorul altor specialiști (sociologi, psihologi, medici experți) răspunde acestei realități.

În evaluarea capacității de muncă intervin și criteriile socioprofesionale, psihologice, economice, juridice etc., care, fără a fi medicale, contribuie la orientarea analizei efectuate prin expertiză pentru fiecare caz în parte. Evaluarea capacității de muncă este un proces dinamic, avînd continuitate în timp, iar diagnosticul funcțional este un diagnostic de etapă, el putînd orienta către recomandări ca : schimbarea locului de muncă, reorientarea profesională, reluarea activității în condiții deosebite, reluarea activității cu program redus la jumătate (pensionarea gradul III de invaliditate), întreruperea activității pe un termen limitat (pensionare gradul II de invaliditate).

Evaluarea capacității de muncă se face periodic pentru subiecții încadrați în diferite grade de invaliditate ; în perioadele dintre remisiuni, există obligativitatea dispensarizării psihiatrice pentru toți bolnavii pensionați cu gradul II sau III de invaliditate. Ca și pentru celelalte afecțiuni, în cazul bolilor psihice reglementările privitoare la expertiza capacității de muncă se fac în conformitate cu legea nr. 3/1977.

517. EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ ● Modalitatea prin care se realizează în practică însăși psihiatria judiciară.

Obiectivele expertizei medico-legale psihiatrice sînt :

1 ● stabilirea existenței unei eventuale afecțiuni psihice ;
2 ● dacă aceasta există, stabilirea eventualei relații cauzale a acesteia cu fapta ;
3 ● precizarea posibililor factori favorizanți pentru trecerea la act (bioconstituționali, ingestie de alcool, consimțămînt, colaborarea sau provocarea de către victimă etc.) ;
4 ● stabilirea discernămîntului infractorului în raport cu fapta ;
5 ● indicarea măsurilor medicale de siguranță, dacă acestea sînt necesare.

Expertiza medico-legală se realizează după trei tipuri de citerii metodologice (DRAGOMIRESCU), care constituie și parametrii de apreciere a discernămîntului :

- criterii antropologice sau medicale — vizează condițiile biologice și psihopatologice în care s-a comis actul infracțional, prin utilizarea anamnezei, examenelor clinice, paraclinice, psihologice ;
- criterii criminologice — evidențiază eventualul proces cauzal al actului antisocial pe baza relației autor-instrument-victimă și locul infracțiunii ;
- criterii sociologice — studiază influența condițiilor sociale negative în declanșarea actului infracțional și apreciază posibilitățile de reinserție socio-familială a făptuitorului.

Din punctul de vedere al aspectelor tehnice, expertiza medico-legală psihiatrică este obligatorie în următoarele circumstanțe (art. 117, Cod de Procedură Penală):

- omor deosebit de grav, ori de cîte ori autoritatea are îndoieli asupra integrității psihice a inculpatului sau la solicitarea inculpatului;
- punerea sub interdicție și instituirea curatelei;
- capacitatea de atestare pentru bunuri transmisibile, de gestiune a avutului socialist, de conducere auto, de permis port-armă și de îngrijire a minorilor.

Expertiza se poate face la nivelul a două eșaloane: prima expertiză — la nivelul laboratoarelor medico-legale județene; o nouă expertiză, la nivelul Institutului Medico-legal din București, atunci cînd una din părți nu este satisfăcută de condițiile expertizării, de formularea sau obiectivarea concluziilor raportului de expertiză, cînd există contradicții între diagnosticul clinic, aprecierea discernămîntului și recomandarea măsurilor medicale de siguranță. În cazul în care discernămîntul este afectat, expertizatul nu execută pedeapsa penală (în cazul iresponsabilității juridice). Se indică, în aceste situații, măsurile medicale de siguranță prevăzute de codul penal în vederea asigurării tratamentului necesar, precum și pentru prevenirea recidivelor cu caracter antisocial. Articolul 114 C.P. prevede internarea într-un „institut medical de specialitate pînă la însănătoșire"; articolul 113 C.P. se aplică situațiilor cînd făptuitorul are discernămîntul diminuat, cînd tratamentul necesar este efectuat în condiții de detenție în spitalul penitenciar sau ambulator prin dispensarizare la nivelul Laboratorului de sănătate mintală teritorial.

518. **EXPLICAȚIE** (cf. lat. *explicatio* „lămurire, explicație") ● Operație logică prin care se evidențiază cauza sau scopul unui fenomen.

Propozițiile care rezultă în urma operației logice de explicație pot fi:

- o propoziție care descrie fenomenul explicat (explicandum);
- o clasă de propoziții cu ajutorul căreia se realizează explicația (explicans).

Pentru ca să fie corectă, o explicație trebuie să îndeplinească următoarele condiții (C. G. HEMPEL):

- explicantul să conțină propoziții cu cuantificator universal ca descripții ale unor legi și propoziții cu cuantificatori existențiali care descriu stări de fapt;
- propozițiile utilizate să fie adevărate;
- propoziția explicativă să fie un rezultat logic al propozițiilor explicatoare.

Explicația are funcție gnoseologică, fiind o transpunere a fenomenelor obiective în raționamente. În funcție de complexitatea premiselor teoretice și rigoarea conceptelor științifice utilizate, explicația poate prezenta grade diferite de complexitate. Principalele tipuri de explicații sînt:

- cauzală (determinarea cauzei unui fenomen);
- logică (justificarea logică a unei propoziții);
- teleologică (justificare prin scop a unei acțiuni);
- nomologică (justificarea faptelor prin legi);
- de concepte (prezentarea conținutului conceptelor).

Gradul de abatere a unei explicații de la varianta corectă este proporțional cu distorsionarea raționamentelor utilizate. Alunecarea în delir presupune și o alterare a procesului de explicare, mai ales în ceea ce privește conținutul delirant.

519. **EXPLICAȚIE(D)** **delir** ● Termen introdus de WERNICKE pentru a denumi ideile delirante, secundare producției senzorial-halucinatorii, cărora bolnavul nu le poate găsi nici o explicație logică. Deși inițial autorul folosea termenul pentru circumstanțe organice, ulterior sfera lui s-a extins, cuprinzînd ideile delirante secundare, consecutive unor fenomene psihice morbide. Psihiatria dinamică afirmă că mecanismul psihopatologic al acestui delir este legat de nevoia Ego-ului intact de a aduce halucinațiile la o consonanță cu personalitatea premorbidă.

520. **EXPONCIT(M)** RDG — DCI *Catină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat de tip (+)-norpseudofedrină, indicat în astenie, preinvoluție, sevraj, obezitate secundară curei NL. Nu se asociază cu IMAO.

521 **EXPRESIE** (cf. lat. *expressio*) ● Relație între semnificat și semnificant, stabilită și motivată în procesul comunicării. Expresia caracterizează toate fenomenele psihologice și psihopatologice, fiind o relație fundamental deosebită de dinamică, care se stabilește în fiecare moment (MINKOWSKI). Ea traduce trăirile subiectului (experiența subiectivă) în gesturi, atitudini, comportamente, introducînd în sistemul realității obiective realitatea personală transpusă într-un mod inteligibil. MINKOWSKI **consideră drept alterări ale expresiei: „tulburările** mimicii, afectarea,

manierismul, teatralismul, verbalismul şi grimasa". Acestea sînt însă numai cîteva din tulburările expresiei, care pot îmbrăca o serie mult mai largă de manifestări : catatonia, ascultarea halucinatorie, extazul, sindroamele ecopatice, simularea etc. Patologia expresiei este legată de contextul cultural în care se dezvoltă, între diversele civilizaţii existînd nete diferenţe la nivelul comunicării paraverbale.

522. **EXPRESIE CORPORALĂ** ● Ansamblul manifestărilor observabile de tip postural, pantomimic, care relevă diverse stări afective, legate de diverse experienţe şi situaţii, subliniind sau înlocuind diferite modalităţi de expresie. Pot avea un caracter spontan, exteriorizînd involuntar stări emoţionale, sau pot fi structurate după anumite modele motrice sociale şi comportamentale. Pot fi dizarmonice sau discordante, în raport cu factorul afectogen sau indiferent de acesta, avînd în acest caz semnificaţii patologice cu trăsături specifice (în unele dizarmonii de personalitate sau psihoze). Prin diverse mijloace terapeutice, care includ gimnastica, dansul, se fac corecţii ale expresiei corporale, se învaţă o dinamică armoniasă, avînd ca efect îmbunătăţirea echilibrului emoţional şi a stării psihice în general.

523. **EXPRESIE EMOŢIONALĂ** ● Ansamblu de manifestări (verbale, mimice, pantomimice, motorii), însoţite de diferite modificări fiziologice, în special vegetative, care exprimă stări afective şi sînt într-o relaţie directă sau indirectă cu anumite motivaţii. După N. HERBERT, expresia emoţională este obiectivarea unei trăiri emoţionale în comportament. După alţi autori (W. JAMES, N. LANGE, J. WATSON), ar fi o formă primară de comportament emoţional. Întrucît este vorba de expresie, acest lucru presupune comunicarea, deci limbajul ; aşadar, expresia emoţională este o formă de limbaj, prin care se transmite ceva despre ceva, deci se vehiculează un mesaj dincolo de faptul că este o manifestare vizibilă. Expresiile emoţionale au, pe de o parte, un substrat fiziologic (modificări în special în sistemul nervos vegetativ, comune majorităţii indivizilor), iar pe de altă parte sînt determinate social şi, în acelaşi timp, specifice fiecărui individ (urmează modelele social-culturale după care se organizează, se îmbogăţesc, se dezvoltă, se structurează ; se supun deci unor coduri sociale, dar sînt specifice fiecărui individ, manifestarea fiind individualizată pe măsura integrării într-o personalitate anume). Diferitele expresii emoţionale pot fi receptate sau resimţite (înţelese sau trăite) variabil, de la un individ la altul. După GATES, copiii recunosc expresiile emoţionale în următoarea ordine : rîs, suferinţă, mînie, oroare, dispreţ. În psihopatologie, expresia emoţională este modificată în funcţie de gravitatea procesului morbid, de intensitatea tulburărilor, de modificările care se produc la nivelul comunicării, al relaţiei cu ceilalţi, al perceperii realului. Astfel, există accentuări, îngroşări, estompări, pînă la ştergere ale expresiilor emoţionale. Unele dintre aceste modificări pot fi intenţionale (de exemplu, simularea) sau neintenţionale (regresia modalităţilor de expresie emoţională) ⟶ EXPRESIE.

524. **EXPRESIONALE$^{(S)}$ sindroame** (cf. lat. *expressio*) ● Grup de sindroame, descrise de HESNARD în 1916, caracterizate prin bogăţia aspectelor expresivităţii fizionomice sau mimice, care atrag atenţia anturajului prin discordanţa, neregularitatea şi paroxismul lor. Modalităţile de expresie normală, ca şi tulburările lor, depind, după acelaşi autor, de numeroşi factori individuali, cum ar fi : specificul cultural, nivelul intelectual al subiectului, bogăţia imaginaţiei. În această categorie, autorul a descris o serie de manifestări ca : sindroame mimice de stupoare şi inerţie, manierismul, sindroame pseudo-confuzionale — legîndu-le de patologia isterică, isteria fiind considerată o „nevoie de expresie".

525. **EXPRESIVITATE** (fr. *expressivité*) ● Calitate intrinsecă a oricărei activităţi de comunicare umană, introducînd o amprentă perso-

nală, care dă penetranță mesajului. Ea variază de la un individ la altul și poate fi modificată de prezența unor afecțiuni psihice, fiind tulburată atît de dezorganizarea suportului afectiv, cît și a celui cognitiv.

Hipertimiile îndreptate spre polul pozitiv sau negativ al afectivității înregistrează o scădere a expresivității din cauza supraîncărcării mesajului cu o notă afectivă dominantă, perturbatoare a clarității. Lipsa de coerență din stările deteriorative duce la o scădere netă a expresivității comunicării, care se dezorganizează atît sub raport temporo-spațial, cît și al structurii logice.

Ambivalența este principalul fenomen implicat în scăderea expresivității, alături de paralogiile cu tulburări de asociație. Un exemplu în acest sens este scăderea expresivității în creația unor artiști care sînt atinși la un moment dat de o boală psihică. Un domeniu deosebit îl reprezintă isteria, în care expresivitatea, grevată de absența autenticității, falsifică conținutul mesajului ; acesta nu se mai identifică ca factor într-un act de comunicare, ci devine expresie a unei descărcări emoționale asistate.

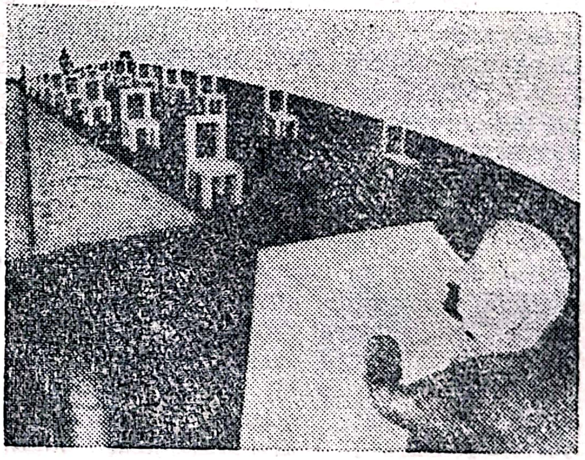
526. **EXPRESIVITATE GENETICĂ** ● Termen introdus de TIMOFEEV-RESSOVSKY, pentru a desemna gradul de realizare fenotipică a unei gene, deci aspectul calitativ al transmiterii genetice a unui caracter dat. Acest concept este corelat cu cel de penetranță, care are un aspect cantitativ, reprezentînd proporția, într-o populație a indivizilor ce manifestă un caracter dat.

Expresivitatea genetică reflectă în patologie intensitatea tulburărilor, fiind denumită expresivitate variabilă atunci cînd consecințele unei mutații sînt diferite. Se admite că expresivitatea unei gene (ca și penetranța) stă sub controlul unor factori genetici și mezologici.

În psihiatrie, problema expresivității genetice se pune aproape în toate bolile, unele studii genetice (LINDZEY și colaboratorii) arătînd, de exemplu, că la perechile gemelare, în care doar unul din subiecți este schizofren, subiectul neschizofrenic prezintă aproape întotdeauna tulburări psihice (de alt tip). În domeniul tulburărilor afective, studii recente (GERSHON și școala sa, inspirați de modelul de transmisie plurifactorială, inițiat de REICH și colaboratorii) consideră ansamblul tulburărilor dispoziționale ca formă de expresie variabilă a aceleiași vulnerabilități

527. **EXPUNERE** (cf. lat. *exporere*) ● În psihiatrie constituie un element de mare valoare pentru stabilirea diagnosticului ; poate fi comparat, din acest punct de vedere, cu un examen obiectiv, efectuat de un semiolog de clasă. După cum în medicina somatică se obțin date prin palparea ficatului sau din percuția plămînului, din frecvența pulsului și ascultația inimii, tot așa, prin intermediul expunerii, se pot explora gîndirea, afectivitatea, memoria, atenția, ca și oricare altă funcție psihică. Desigur, poate la prima vedere pentru nespecialist acest lucru pare exagerat, dar dacă este să dăm crezare (și trebuie s-o facem) internistului, care, prin tonalitatea sunetului obținut delimitează o matitate — și aceasta reprezintă o parte din examenul obiectiv —, atunci de ce să nu oferim șanse egale și psihiatrului la ascultarea și aprecierea expresiei „eu sînt Napoleon" Desigur, nu totdeauna și nu toate matitățile corespund unei întregi arii pulmonare, după cum și „napoleonii" pot fi mai mici sau mai mari.

Expunerea (discursul) subiectului trebuie privită nu ca o simplă povestire sau relatare succintă a unor fapte de viață, a unor trăiri cu un anumit suport afectiv sau cu conținut delirant-halucinator ; ea poate reprezenta pentru clinician o sursă infinită de informații. Aici intervine și abilitatea de dirijare conștientă, și în același timp discretă, a relatărilor subiectului, pentru a se putea obține un maximum de date revelatoare pentru diagnostic.



Expunerea, în psihiatrie, nu are aceeași valoare cu anamneza din medicina somatică, aceasta ajutînd numai la orientarea asupra sistemului, aparatului sau zonei afectate, lămurirea altor aspecte rămînind la latitudinea şi priceperea medicului şi a mijloacelor de investigaţie recomandate de acesta. În cazul psihiatriei, acest tip de investigaţie oferă mult mai mult decît o tomografie, relevînd nu numai dimensiunea şi localizarea, ci şi conţinutul afecţiunii. Pe linia aceleiaşi comparaţii, trebuie înţeles şi modul diferit în care sînt privite explicaţiile cauzale oferite de subiect : fără valoare certă în medicina somatică („am băut apă rece şi tuşesc"), ele pot avea o semnificaţie deosebită în psihiatrie, dacă sînt corect estimate în funcţie de nivelul de instruire, intelect şi moment.

Înţelegerea modului în care se desfăşoară expunerea unui bolnav psihic trebuie să-şi propună ca punct de plecare cunoaşterea mecanismelor gîndirii reflexive şi discursive, pe care J. PIAGET le-a descris în sfera structurilor operaţionale. În lumina acestei concepţii, subiectul îşi croieşte propria realitate a lumii înconjurătoare, prin intermediul unor scheme operatorii care acţionează în cîmpul conştiinţei. Acest aşa-zis „cîmp fenomenal" este alcătuit din conţinuturi imaginare : percepţia realităţii şi operaţiunile discursive, variabile şi facultative, se află sub controlul atenţiei şi interesului. Ele sînt reprezentate de scheme operaţionale prin intermediul cărora se realizează calculul, raţionamentul, soluţionarea problemelor — premise pentru planificarea şi execuţia acţiunii. Cînd această secvenţă se realizează în mod optim, expunerea este logică, clară, coerentă, traducînd fidel funcţionalitatea operaţiilor gîndirii, astfel că orice modificare intervenită în derularea proceselor operaţionale se va putea recunoaşte pe planul expunerii verbale pe care o înfăţişează bolnavul psihic.

Formele diverse şi uneori specifice unei anumite maladii pe care le îmbracă expunerea se identifică în mare măsură cu tulburările comportamentului verbal (şi mai puţin cu cele de limbaj). O expunere săracă, sumară şi stereotipă ne va orienta spre investigarea nivelului intelectual al subiectului care, fie că nu a avut niciodată un nivel prea ridicat (debilitate mintală, intelect de limită, instrucţie deficitară), fie că l-a pierdut în cursul evoluţiei unui proces deteriorativ. Un discurs punctat de manierisme, artificialism sau puerilism este specific personalităţii isterice, în timp ce psihastenicul va abuza de explicaţii, detalii, fraze lungi cu multe propoziţii Stilul ferm, elocvent, denunţător sau revendicativ caracterizează expunerea paranoiacului, intangibil la intervenţiile sau contraargumentaţiile interlocutorului său. Logoreea, în diferite grade, este caracteristică atît hipertimului şi hipomaniacului constituţional, cît şi maniacului aflat în plină stare de excitaţie. Strigătele, vociferările — ca expresie a paroxismelor anxioase —, marchează expunerea bolnavului agitat aflat în manie, confuzie, delir oniric, sau a celui schizofren, demenţiat. Suprimarea comunicării verbale (mutismul) este întîlnită în circumstanţele realizate de depresia melancoliformă, schizofrenia catatonică, de sindroamele confuzionale din cadrul demenţelor, sau avînd conţinut protestatar, ca în delirurile paranoiace.

Exemplele date nu epuizează însă marea diversitate posibilă a manifestărilor de acest gen. Nici nu ne propunem şi nici nu am reuşi aceasta : o lume nu se poate cuprinde într-un rînd şi, ceea ce este desigur mai important, probabil toate rîndurile nu o vor putea cuprinde vreodată.

528. **EXSANGUINOTRANSFUZIE** (cf. lat. ex- ; *sanguis* „sînge" ; *transfuzio* „transfer") ● Modalitate transfuzională constînd în înlocuirea cantităţii totale a sîngelui din organism, cu rezultate bune în profilaxia tulburărilor neuropsihice consecutive icterului nuclear apărut în cazul incompatibilităţii Rh între nou-născut şi mamă.

529. **EXTACOL**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Fenprobamat* ● Tranchilizant, derivat carbamatic de tip 3-fenil-1-propanol carbamat, cu acţiune miorelaxant-sedativă şi valenţe anxiolitic-anticonvulsivante. Efecte secundare practic nule, cu o bună toleranţă.

530. **EXTATICE**$^{(H)}$ **halucinaţii** (cf. gr. *ekstatikos* „transportat, tulburat") ● Halucinaţii vizuale care au un răsunet afectiv pozitiv asupra bolnavului, provocîndu-i prin conţinutul lor o stare de extaz, în marea majoritate a cazurilor cu conţinut mistic. Antrenează modificări comportamentale exprimate prin atitudini mimico-gestuale (aspect de „iluminare" a feţei, prosternare etc.). Pot fi însoţite şi de halucinaţii auditive cu caracter similar.

531. **EXTAZ** (cf. gr. *ekstasis* „tulburare, rătăcire a spiritului") ● Stare psihică particulară, caracterizată printr-o trăire afectivă atît de intensă încît individul pare a fi în afara lumii reale cu care nu mai comunică, sentimentele sale extatice (fericire, beatitudine, anxietate) neputînd fi exprimate. Extazul poate avea la bază o admiraţie excesivă, o plăcere extremă sau o mare suferinţă, care imobilizează subiectul şi îi împiedică schimbul de mesaje cu ambianţa. HEIDEGGER, preluînd această noţiune din filozofia şi religia

orientală (unde este încărcată de esoteric) a utilizat-o pentru a realiza imaginea comunicării dintre om si infinit, concepută ca o relație de esență ce nuanțează existența in trecut, prezent și viitor. Folosind aceleași surse, Mircea ELIADE vorbește în „Istoria religiilor" (1981) despre două „vocații" extatice : cea apolliniană și cea șamanică, in ambele extazul presupunind apariția unor „viziuni" prin care esența fenomenelor viitoare este dezvăluită. Pentru POULAIN, extazul se află la limita superioară a trăirilor spirituale, cu conținut imaginativ independent de voința subiectului, un mod de cunoaștere incomprehensibil, obscur și confuz a divinității, care presupune variații ale afectivității între plăcere și suferință, în absența sugestibilității și hebetitudinii. Aceste „practici extatice" au constituit o principală (dar nu și reală) „*cale de cunoaștere*" a fenomenelor în evul mediu.

Ca stare spirituală, a cărei intensitate depășește limitele a ceea ce este comun, normal, extazul depărtează și detașează individul de realitatea concretă. El se realizează printr-un maximum de concentrare mintală, apărind ca o stare inefabilă, în care mesajele din exterior nu mai sînt receptate, iar funcțiile vegetative sînt mult diminuate.

Epoca modernă nu este lipsită încă de prezența misticilor extatici care se grupează in secte religioase cu practici exclusiviste.

În psihopatologie, extazul se poate întrepătrunde cu preocupări erotice — falșii mistici —, dar poate apare și la personalitățile dizarmonice de tip isteric, la mitomani, debili mintali, deliranți cronici (la care extazul are rol de compensație la o insatisfacție sexuală sau afectivă), schizofreni, maniacali, confuzivi, epileptici (stări crepusculare în care nu există neapărat un conținut mistic, fiind fenomene fără o semnificație deosebită). KAMMERER atrage atenția asupra a ceea ce el numește „religia chimică", pe care au inițiat-o și dezvoltat-o traficanții de droguri (marijuana, LSD etc.), expresie a „confuziei religioase, a confuziei ontologice, a crizei spirituale..." care, din păcate, a ajuns una dintre caracteristicile unor societăți de consum contemporane.

532. **EXTENSOPROGRESIV$^{(S)}$** **sindrom** (cf. lat. *extensivus* ; fr. *progressif* : vezi lat. *progredi* „a inainta") — sin. ALGIE DIFUZANTĂ POSTTRAUMATICĂ ; BARRÉ$^{(S)}$ sindrom ; NEVRITĂ ASCENDENTĂ FICARD ; NEVRITĂ IRADIANTĂ GUILLAIN LERICHE$^{(S)}$ sindrom. sin. →

533. **EXTERNALIZARE** (cf. lat. *externus*) ● Termen prin care JODL desemnează localizarea percepțiilor sensibile în spațiu (calitățile fizice ale obiectelor sînt percepute în obiecte și nu în receptori sau analizatori). Karen HORNEY folosește termenul pentru a desemna procesul activ prin care Sinele elimină experiențele interne, pentru a reduce tensiunile înnăscute și conflictualitatea interioară. Conflictele interne sînt însă înlocuite de conflicte externe, care fac ca problemele personale să se agraveze, sporind anxietatea. Deci externalizarea este un mecanism ineficace, artificial, de apărare, ducînd în ultimă instanță la alienarea de sine.

534. **EXTERORECEPTOR** (cf. lat *exterior* „care este în afară" ; *recipere* „a primi") ● Receptori nervoși derivați din ectoderm, specializați în culegerea de informații provenite din mediul exterior. Sînt situații la nivelul organelor de simț, diferențiate pentru văz, auz, miros, gust, pipăit, presiune, temperatură (receptori ai sensibilității exteroceptive). Sînt caracterizați printr-un prag absolut de excitabilitate (limita de intensitate a stimulului) și prin sensibilitate diferențială, în funcție de calitatea stimulului. Sub- sau suprasolicitarea exteroreceptorilor poate fi unul din mecanismele neurasteniei.

535. **EXTON-SMITH** — **scală** ● Scală care permite cotarea rapidă și facilă a stării unui bătrîn cu tulburări psihice. Scorurile mai reduse de 12 puncte indică un prognostic nefavorabil ;

Tabelul nr. LVI

Cotare	1	2	3	4
Stare generală	foarte rea	rea	puțin alterată	bună
Vigilitate	comă	dezorientare	indiferentă	lucid
Mers	clinostatism	stă în fotoliu	cu ajutor	autonom
Mobilitate	inerție	foarte redusă	puțin redusă	normală
Tulburări sfincteriene	gatism	incontinență urinară	incontinență accidentală	normală

536. **EXTRA-** (cf. lat. *extra* „în afară") ● Element de compunere care introduce ideea de exterioritate.

537. **EXTRACAMPINE$^{(H)}$ halucinații** (cf. *extra-*; lat *campus* „cîmp") ● Tulburări patologice ale percepției, descrise de BLEULER ca imagini apărute în afara cîmpului vizual al subiectului.

538. **EXTRAPOLARE** (cf. *extra-*; lat. *polus* „extremitate") ● Extindere, pe baza unui raționament prin analogie, a unei noțiuni (legi, teorii, propoziții), în cadrul aceluiași domeniu sau în alt domeniu. Cunoașterea umană avansează și prin mecanismul extrapolării cunoștințelor sau datelor experimentale deținute de societate la un moment dat. Astfel, pot fi realizate modele teoretice cît mai aproape de realitate. În acest sens, în legătură cu psihicul au fost formulate, datorită extrapolării unor cunoștințe din alte domenii ale științelor naturii, concepții mecaniciste, biologizante, cibernetice, informaționale.

Extrapolarea presupune din partea subiectului cunoștințe multiple și o logică corectă. Boala psihică poate duce, prin distorsionarea mecanismelor logicii, la dispariția sau exacerbarea aberantă a acestui instrument al cunoașterii (schizofrenie, paranoia), cu generarea unor mecanisme psihopatologice de tip interpretativ.

539. **EXTRASENZORIALĂ — percepție** (cf. *extra-*; lat. *sentire* „a simți") ● Modalitate de cunoaștere a realității obiective, desfășurată independent de căile senzoriale obișnuite, „normale", avînd un substrat neurofiziologic deocamdată necunoscut. Termenul a luat naștere din analiza unor cazuri izolate de indivizi care ar fi dispus de capacitatea de a percepe pe căi parasenzoriale, în afara celor cinci simțuri cunoscute. Insuficient studiat și insuficient argumentat științific, fenomenul se desfășoară pe un fond de luciditate a conștiinței și în absența (cel puțin manifestă) a unor tulburări psihopatologice (fiind eliminate producțiile eidetice, halucinațiile sau pseudohalucinațiile). În cadrul delimitat de fenomenul percepției extrasenzoriale, care constituie obiectul de studiu al parapsihologiei, sînt incluse următoarele manifestări:

- telepatia — recepționarea, emiterea de mesaje ideative de la distanță;
- clarviziunea sau paragnozia — percepția unor imagini în legătură cu anumite evenimente ce se derulează în alte coordonate temporo-spațiale decît în cele în care se află subiectul;
- telekinezia sau psihokinezia — deplasarea unor obiecte prin controlul mintal al unui individ aflat la distanță de acestea.

540. **EXTRAVAGANȚĂ** (fr. *extravagance*; cf. *extra-*; lat. *vagari* „a rătăci") ● Manifestare ieșită din comun, neobișnuită, stranie, care frapează „bunul simț" sau opinia publică. Ca determinant adjectival (extravant/ă/), poate fi atașat oricărui aspect particular sau general privind ținuta, vestimentația, conținutul ideoverbal, preferințele în petrecerea timpului liber, atitudinile sau conduita unui individ sau grup social, aspect care apare celorlalți drept ciudat, excentric, bizar. Extravaganța poate fi reflexul unei mode (de exemplu, avangar-

dism, hippy, punk etc.) sau al unei crize de „originalitate" legată de o vîrstă critică (de exemplu, tinerii care caută căi originale de afirmare, prin abordarea unei vestimentații ieșite din comun sau care adoptă un comportament excentric în societate). De asemenea, poate fi apanajul comportamentului unei personalități dizarmonice, de tip histrionic, imatur sau narcisic, sau se poate institui ca semn clinic în cadrul unor afecțiuni psihice majore. Astfel, în cazul unei psihoze afective, risipirea cu dezinvoltură a banilor, neglijența în îmbrăcăminte, abordarea în vestimentație a unor culori țipătoare sau a unor accesorii neobișnuite (decorații, pene ș.a.), constituie extravaganțe de care psihiatrul se va servi în precizarea diagnosticului de acces maniacal. Ideația, expresia și comportamentul bolnavului schizofrenic sînt de-a dreptul bizare, ciudate, atribute care exprimă mai adecvat (decît termenul de extravagant) caracterul neobișnuit și straniu al trăirilor autiste.

541. **EXTRAVERSIUNE** (fr. *extraversion*; cf. *extra-*; lat. *vertere* „a /se/ întoarce") ● Atitudine globală a personalității față de existență, constînd în orientare spre exterior, comunicare cu exteriorul, acțiune (opusă INTROVERSIUNII →). Atitudinea extrovertă (noțiune introdusă de JUNG) se caracterizează prin interes crescut pentru evenimente, oameni, lucruri, relații interpersonale, pînă la limita la care individul poate deveni dependent de tot ceea ce aparține exteriorului. Dacă această atitudine este habituală și stabilă, persoana aparține tipului extrovert.

Esențial, tipul extrovert se caracterizează prin faptul că motivația sa constă în factori exteriori, evenimentele lumii exterioare devenind resorturile acțiunilor sale. Extraversiunea este considerată de JUNG ca trăsătură înnăscută, care se dezvoltă pe parcursul existenței ca atitudine.

Copilul extrovert manifestă o atenție marcată pentru ceea ce se petrece în jurul său; el se îndreaptă spre obiecte, interesîndu-l efectele pe care faptele din exterior le au asupra obiectelor și asupra lui însuși. Aparent, el se dezvoltă mai repede decît copilul introvert. Nu se teme de obiectele lumii exterioare și nu resimte nici o barieră între el și aceste obiecte, este inspirat de tot ceea ce nu cunoaște, riscă să meargă pînă la extrem în acțiunile sale; este un copil vorbăreț, face o bună impresie și este foarte bine apreciat de cei din jurul său.

Adultul extrovert este sociabil, interesat de ceea ce se petrece în afară, adaptabil, înclinat să participe la grupuri, organizații, adunări, activ, gata să ajute pe celălalt; în general stabilește relații bune cu lumea, este atras de viața socială, optimist și entuziast, riscînd să rămînă la un nivel superficial de raportare la existență.

JUNG afirmă că vulnerabilitatea extrovertului (mai exact inconștiența lui) este determinată de tendința la superficialitate și de trebuința (accentuată și în mare măsură conștientă) de a face o bună impresie. Reciproc, extrovertul și introvertul par să-și sesizeze doar slăbiciunile; extrovertul îl consideră pe introvert monoton, mohorît, greoi; introvertul îl apreciază pe extrovert ca superficial și nesincer. Există la fiecare din aceste tipuri o tendință de a alege în căsătorie un partener aparținînd tipului opus; căsătoria poate fi echilibrată dacă fiecare îl acceptă și îl integrează pe celălalt cu trăsătura sa dominantă; în măsura în care membrii cuplului încearcă să-și impună reciproc propriul model, se creează o serie de dificultăți, pînă la conflicte care pot determina ruptura relației.

În afară de cele două atitudini majore de raportare la propria realitate și la realitatea exterioară, există și acționează în individ patru funcțiuni psihice (JUNG):

- senzația (sesizarea lucrurilor prin simțuri);
- intuiția (sesizarea posibilităților din lucruri, a soluțiilor, printr-o percepție interioară inconștientă);
- gîndirea (proces de cunoaștere care folosește judecata prin prisma valorilor de adevăr și fals);
- sentimentul (funcțiune care folosește emoția în aprecierea valorilor, în acceptarea sau respingerea lor).

După felul cum se combină cele două atitudini (extraversiunea și introversiunea) și cele patru funcții (senzația, intuiția, gîndirea, sentimentul), rezultă opt tipuri psihice (→ TIPOLOGIE, TIP).

Dintre combinațiile caracteristice extraversiunii, pot fi menționate, selectiv, următoarele:

- Gînditorul extrovert — idei derivate din tradiție, din convențional, din ceea ce epoca acceptă ca realitate cognoscibilă; concentrarea în obiecte; păstrare a unei legături permanente cu faptele și uneori limitarea la fapte (la evenimentul exterior); atracție pentru logică, pentru formule; convingerea că schemele, formulele, reprezintă un adevăr absolut care apără de situații echivoce și îndoielnice, de irațional, de emoții, de slăbiciune; simțul datoriei, centrat pe categoria morală a binelui (aplicarea practică a datoriei poate fi rigidă şi lipsită de toleranţă) ; dacă este original, el va inventa fapte noi, va formula concepţii noi, va înlocui o valoare perimată cu una nouă.

- Sentimentalul extrovert — relaţii bune cu lumea, îi fac mare plăcere grupurile ; simpatizat de cei din jur, este săritor şi are o dorinţă reală de a ajuta, în extreme poate deveni superficial, nesincer, artificial.
- Senzorialul extrovert — acordă mare importanţă obiectului care a produs o anumită senzaţie ; tendinţă de a exlude orice senzaţie care nu provine de la un obiect perceput ca real şi exterior ; acceptarea experienţei (şi raportarea la experienţă) aşa cum este ea, aşa cum apare ea ; pericolul constă în supraevaluarea simţurilor.
- Intuitivul extrovert — preţuirea şi acceptarea şansei, încredere în posibilităţile sale intuitive ; refuzul a ceea ce este familiar, cert, riguros stabilit ; legătura cu realitatea se păstrează mai ales în măsura în care această realitate oferă o deschidere spre aventură, spre nou ; tendinţă la nestatornicie, înclinaţie spre nerespectarea obiceiurilor, regulilor sau legilor ; moralitate bazată pe intuiţie ; pericol de a-şi risipi energia în încercări pe care nu le finalizează.

JUNG acordă acestor tipuri o anumită importanţă practică, dar atrage atenţia asupra faptului că nu există tipuri pure. Dintre tulburările psihice la care este expus extrovertul, cea mai frecventă este isteria (nevroza isterică), datorită faptului că atitudinea extrovertă acordă importanţă deosebită trebuinţelor venite din exterior şi legăturilor persoanei cu acest exterior, locului pe care persoana îl ocupă în cîmpul relaţiilor sale (nevoia de a face impresie în afară şi sensibilitatea, pînă la sugestibilitate, faţă de influenţele venite din exterior).

542. **EXTREMISM** (cf. lat. *extremus* — superlativul lui *exterus* „din afară, exterior") ● Atitudine sau doctrină care, în baza unor idei, opinii exagerate, unilaterale, extreme, urmăresc să-şi impună crezul (programul) prin măsuri violente sau radicale. Atitudinea dogmatică, lipsa de moderaţie, rigiditatea şi absenţa flexibilităţii unor indivizi duc în timp la pierderea capacităţii de echilibrare simplă a datelor de care dispun şi care reflectă realitatea obiectivă. Aceste trăsături îi caracterizează pe indivizii dominaţi de idei prevalente sau chiar delirante, care se lasă conduşi cu obstinaţie de „idealul" lor, indiferenţi şi opaci la alte influenţe. Fanaticii mistici sau religioşi, ca şi cei politici, acei „idealişti pasionaţi", reprezintă o categorie de bolnavi dificil de suportat de către societate, dar şi greu de tratat de către medici.

543. **EXTROSPECŢIE** (cf. *extra-* ; lat. *spectare* „a privi, a observa") ● Termen introdus de MINKOWSKI, definind uşurinţa exagerată de manifestare şi stabilire a legăturilor cu lumea înconjurătoare, a bolnavului maniacal. Nu este proprie numai maniacalului, putînd fi întîlnită şi în cazul personalităţilor dizarmonice, al imaturităţii şi la unele intelecte de limită, avînd însă o altă bază psihodinamică.

544. **EXTROVERT — tip de personalitate** (vezi *extraversiune*) ● După C. G. JUNG şi H. J. EYSENCK, tipul extrovert este sociabil, adaptabil, realist, stabileşte cu uşurinţă relaţii interpersonale. Are tendinţa de a fi agresiv şi dominant, îşi pierde uşor stăpînirea de sine. Îi place să rişte, caută schimbarea, precum şi emoţiile puternice. Preferă mişcarea şi acţiunea. În general este optimist şi nepăsător. Este observator al concretului. Esenţial la tipul extrovert predomină motivaţia exterioară, factorii exteriori îl interesează în principal, aceştia transformîndu-se în resorturi ale acţiunilor proprii. JUNG stabileşte opt subtipuri ale acestui tip (→ EXTRAVERSIUNE).

545. **EXUBERANŢĂ** (cf. lat. *exuberantia* „abundenţă, revărsare") ● Stare afectivă, de mare bucurie, acompaniată de un comportament exploziv, nestăpînit, care exprimă această bucurie, fără ca manifestarea să se situeze în afara limitelor acceptate de normele sociale. Manifestările, deseori zgomotoase, ale acestei stări afective sînt caracteristice personalităţilor extroverte, care dau frîu liber sentimentelor, fără prea multă ezitare.

546. **EY Henri** (1900—1977) ● Psihiatru francez. Şi-a făcut studiile medicale la Toulouse şi Paris ; a funcţionat ca intern în spitale de psihiatrie (1925), ca şef al clinicii din Cloude în 1931, pentru ca după 1935 să devină medic şef al Azilului din Bonneval, unde va rămîne pînă la retragerea din activitate (1970). Şi-a închinat toată viaţa psihiatriei, cu o pasiune care l-a determinat pe unul dintre biografii săi să afirme : „pasiunii medicale îi adaugă pasiunea catalanului în lupta cu taurii". A fost redactor şef al revistei „Évolution psychia-

Henri Ey

trique" din 1945, unul din fondatorii Asociației Mondiale de Psihiatrie și secretar general al acestui organism, între 1961—1967. Concepția sa a fost puternic influențată de lucrările lui BLEULER și JACKSON; încă din 1936—1938 a formulat principiul organodinamismului, o adevărată punte între concepțiile organogenetice și cele psihogenetice (PREDESCU). Este autor a numeroase lucrări: „Études psychiatriques" — trei volume între 1948—1954; „La conscience", 1963 (lucrare tradusă și în limba română); monumentalul „Traité des hallucinations", 1973; „Des idées de JACKSON à un modèle organodynamique en psychiatrie", 1975; lucrarea „La défense et l'illustration de la psychiatrie", 1978, a reprezentat o adevărată piatră de mormint pentru conceptele antipsihiatrice. A murit inainte de a desăvîrși lucrarea „Histoire générale de la psychiatrie", din care sint cunoscute numai fragmente. Prin „Manuel de psychiatrie", apărut in cinci ediții (incepînd din anul 1960), EY a devenit cunoscut in întreaga psihiatrie europeană, asupra căreia a avut o netă influență.

FFFFFFFFF
FFFF
FFFF
FFFFFFFFF
FFFF
FFFF
FFFF
FFFF
FFFF

1. ● **F — factor** ● Unul din cei 16 factori fundamentali ai personalității (P.F.) din clasificarea lui R. CATTELL. Persoanele cu un scor F scăzut sînt descrise ca sobre, prudente, serioase, taciturne; cele cu un scor crescut al acestui factor sînt ușuratice, impulsive, vioaie, entuziaste.

● **F — scală** ● Scală de control a testului M.M.P.I. (Minnesota multiphasic personality inventory), cuprinzînd 64 de itemi, care au drept scop să valideze ansamblul testului. O valoare ridicată pe această scală arată că, probabil, celelalte scale nu sînt valabile, datorită fie neatenției subiectului, fie incapacității acestuia de a înțelege întrebările. O altă posibilitate ar fi existența unor importante erori în despuierea sau cotarea datelor. Un rezultat redus pe scala F reflectă caracterul logic și pertinent al răspunsurilor subiectului. Rezultatele mari pe scala F și mici pe scala K indică o atitudine autocritică sau dorința (conștientă sau nu) de a apărea într-o lumină defavorabilă. Valorile ridicate ale lui F nu implică automat respingerea testului, ci trebuie analizate.

● **F — undă** ● Aspect electroencefalografic particular, constînd în apariția de „complexe K" spontane, în derivațiile frontale.

2. **FABRICIUS Iosif** (1830—1888) ● Medic român, originar din Brașov, studiază medicina la Viena unde își susține teza (1855); incepînd cu 1 martie 1872 este numit medic al Ospiciului Madona Dudu din Craiova. Întreprinde numeroase călătorii de studii în străinătate unde are posibilitatea de a vizita marea majoritate a așezămintelor psihiatrice. Sub conducerea sa, Ospiciul Madona Dudu își sporește capacitatea și își umanizează condițiile de spitalizare; meritul incontestabil al lui FABRICIUS este însă realizarea noului și modernului Ospiciu Madona Dudu, a cărui construcție a început în 1888 (arhitect Alexandru SĂVULESCU, antreprenor Giuseppe TROLLI).

Din 1882, alături de FABRICIUS, în ospiciu va începe să lucreze și primul psihiatru „diplomat", George MILETICIU, care-l va urma la conducere în 1888, după moartea sa, și care va fi pentru psihiatria din Oltenia ceea ce a fost BRĂESCU pentru cea din Moldova → MADONA DUDU, MILETICIU George.

3. **FABRY$^{(B)}$ boală** — sin. ANGIOKERATOZĂ DIFUZĂ ● Eredopatie genetică rară, ce afectează exclusiv băieții, determinată de o eroare înnăscută a metabolismului glicosfingolipidic. Boala debutează la vîrsta de 2—7 ani și se caracterizează clinic prin angioame roșii-violacee pe coapse și subombilical, convulsii, tulburări cardiace și renale importante. Pubertatea este tardivă, iar fertilitatea redusă (în cazul cînd pacienții ating vîrsta matură). Prognosticul este nefavorabil, decesul intervenind, de obicei, în primii ani de la debut.

4. **FABULĂ$^{(T)}$ test** (cf. lat. *fabula* „poveste") ● Probă proiectivă, creată din optica „*psihanalizei ortodoxe*" de către Luisa DÜSS („La méthode des fables en psychanalyse infantile", 1950), utilizată în pedopsihiatrie.

Copilului i se cere să găsească finaluri pentru zece fabule neterminate (fiecare sintetizînd o situație de viață lăsată în suspensie), pretext pentru proiecție și identificări. Testul oferă clinicianului informații referitoare la particularitățile vieții afective, la dorințele, temerile, complexele copilului, la adaptarea lui în familie. Limitele probei sînt legate mai ales de fundamentarea strict psihanalitică și de dificultate standardizării răspunsurilor şi comentariilor copilului. „Fabulele" Düss fac parte din categoria testelor de completare a povestirilor, în care se înscriu şi testele lui DESPERT, SARGENT, Madeleine THOMAS.

Foto : Pierre Gaudon

5. FABULAŢIE (cf. lat. *fabulatio* „povestire") ● Producţie cu caracter imaginar, prezentată ca fiind reală, fără intenţia de a înşela auditoriul. Conţinutul povestirii poate fi credibil, sistematizat în grade variabile, sau total inadaptat coordonatelor temporo-spaţiale în care se desfăşoară evenimentele relatate, proiectînd tulburarea sintezei mintale pe fondul căreia se derulează, cu tendinţă „automată şi asociativă". Asupra mecanismelor psihopatologice bazale ale fabulaţiei au existat opinii diferite, începînd cu lucrările clasice ale lui DUPRÉ şi LOGRE asupra „delirului de imaginaţie" pînă la J. DELAY, care considera fabulaţia, numită de el „amnezie autistică", drept o telescopare a amintirilor trecutului şi prezentului. Termenul are, de fapt, două accepţiuni general valabile, diferite în privinţa conţinutului psihopatologic, marcînd circumstanţe nosologice diferite: prima se referă la lipsa unei capacităţi frenatorii şi discriminatorii a imaginarului, cea de a doua — la alterarea acestei capacităţi, ca urmare a unor procese care determină tulburări importante ale funcţiilor de sinteză (pentru această variantă se preferă termenul de confabulaţie).

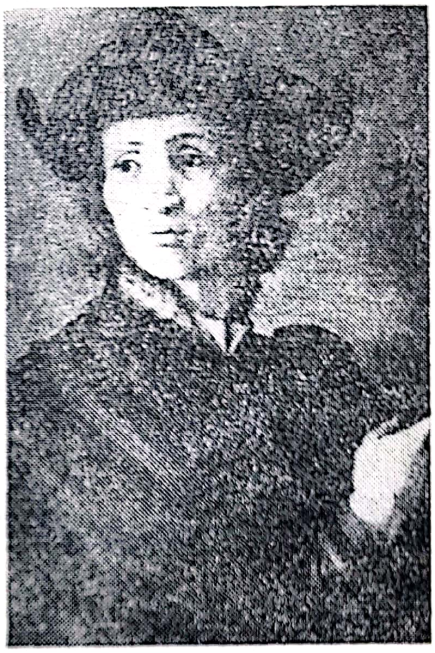
Etiologia primei categorii este legată de vîrsta copilăriei, fără a constitui, cel mai adesea, semnul vreunei alterări patologice. Apare cu uşurinţă sub efectul lecturilor şi al vizionării de filme, spectacole etc., tendinţele de identificare şi proiectare putînd fi relativ facil decelate. La această vîrstă se va putea exclude sindromul „maniei fantastice infantile", descris de RUMKE, în care fabulaţiile sînt însoţite de idei de grandoare şi exaltare. Debilitatea mintală este terenul pe care se pot dezvolta „episoade fabulatorii" (LEONARDON), avînd rol compensator faţă de traumele şi neîmplinirile afective ale subiectului, aflat într-o continuă stare de inferioritate şi frustrare. Balanţa imaginarului înclină spre situaţii în care subiectul este pus într-o lumină deosebită, datorită calităţilor lui fizice, erotice, morale şi spirituale. Uneori, fabulaţiile debililor mintal pot antrena consecinţe medico-legale: false denunţuri sau autodenunţuri, mărturii false. Fabulaţiile secundare unor procese care scad capacitatea de relaţionare şi judecată a subiectului, prăbuşind în primul rînd structurile mnezice, se prezintă în mod pregnant ca „halucinaţii" de memorie, trecutul fiind reinventat din fragmente disparate, ca într-o reconstituire arheologică grosieră, în care elementele absente ar fi improvizate pe loc şi la întîmplare de către restaurator. Elementele aparţinînd unor epoci diferite sînt amalgamate într-un hibrid pseudoizocronic. Fabulaţia din manie apare, în planul imaginarului, sinonimă, în plan comportamental, cu jocul. Conţinutul fabulaţiei este legat de condensarea în prezent a trecutului şi, în special, a celui pozitiv, ca şi de „îmbogăţirea" tematică supraevaluatorie a subiectului. Trecerea din real în imaginar urmează, în cazul maniei, această nuanţată gradaţie, imaginarul diversificînd realitatea (uneori pînă la pulverizarea ei), fără a o înlocui cu alta complet diferită şi fără a schimba în mod definitiv raporturile obişnuite individ-realitate. În plus, subiectul simte nevoia să verbalizeze şi să mimeze această „realitate". Fabulaţiile din sindromul Korsakov (mai corect, confabulaţiile) evoluează pe fondul gravelor tulburări de memorie generate de această boală. Producţiile imaginare sînt luate drept amintiri, iar trecutul este tot mai mult rezultat al fabulaţiei. PICK a descris fabulaţia de supleere, prin care bolnavii înlocuiesc perioadele pentru care au amnezie lacunară. Fabulaţia din acest sindrom se caracterizează prin mare mobilitate, instabilitate, credibilitate, prin caracterul compensator, ca şi prin faptul că poate fi provocată fie prin sugestie, fie prin întrebări. Fabulaţiile din stările confuzionale pot apărea ca o continuare a producţiei onirice sau ca urmare a amneziei lacunare ce succedă episodului, ca o încercare a bolnavului de a ascunde această perioadă în care firul conștiinței s-a rupt. Ele au mai fost numite și confabulații de jenă. Fabulația din presbiofrenie, desemnată de DUPRÉ și LOGRE ca „delir de imaginație", face parte din trepiedul diagnostic al acestei afecțiuni, întilnindu-se constant și avînd, ca și în sindromul Korsakov, caracter compensator (confabulator). Bolnavul încearcă să-și ascundă dificultățile mnestice prin fabulații sărace în conținut și acțiune, declanșate extemporaneu, asociate adesea cu false recunoașteri. RÉGIS afirma că bolnavii fabulează și în ei înșiși, construind o reverie în care fragmentele propriei memorii se înlănțuie cu producția tot mai autonomă a unei imaginații sărăcite. Fabulații pot apărea în psihozele neschizofrenice cronice, mai ales în parafrenie unde, deși există inițial o producție senzorială, aceasta este rapid înlocuită de una imaginativă, luxuriantă, care se autoîntreține, estompînd-o pe prima.

6. **FACIAL*** semn (fr. *facial*; cf. lat. *facies* „față") — sin. SCHULTZE* semn; sin. WEISS* semn → CHVOSTEK* semn.

7. **FACIAL — tic** ● Mișcare coordonată rapid, recurentă și bruscă a musculaturii faciale, care poate avea la origine o cauză psihogenă sau organică (A. MAMELOK, 1985). Ticurile psihogene încetează în timpul somnului, de asemenea nu respectă o anumită distribuție anatomică a nervului. Sînt însoțite de anxietate și au, inițial, o semnificație simbolică; apar adesea în contextul unor tensiuni intrafamiliale.

Tratamentul medical, chirurgical și psihologic dă rezultate mulțumitoare, în orice fel de ticuri. În ticurile cu determinare psihogenă, psihoterapia individuală trebuie adesea completată cu cea familială. Terapia biologică adaugă butirofenonelor și alte tranchilizante majore. Narcoanaliza dă bune rezultate în cazurile cu debut recent.

8. **FACIES** (cf. lat. *facies* „față") ● Aspect particular al expresivității faciale, rezultat în urma modificărilor fizionomiei, caracteristic (uneori patognomonic) pentru anumite entități morbide. Dacă fizionomia reprezintă scena și decorul pe care se grefează jocul mimicii, faciesul corespunde tabloului modificat în urma schimbărilor în decor și joc, consecutive unei afecțiuni și sugerind-o.



Jacopo da Pontorno

În clinica psihiatrică, semiologia faciesului ocupă un loc pe deplin justificat în tabloul psihopatologic al unor boli psihice. În depresiile endogene, se descrie aspectul sugerînd durere morală, cu fruntea ridată, marcată de „omega melancolic", cu comisurile bucale coborîte și pliurile feței căzute, cu fixitate a privirii, sugerind absență și concentrare asupra suferinței interioare, ca și fixitatea generală a mimicii, determinată de inhibiția psihomotorie. Prin contrast, faciesul maniacalului poartă pecetea dezinhibiției psihomotorii, mimica este vie, mobilă, exprimînd cu mare forță de sugestie trăirile afective pozitive. În catatonie, se remarcă faciesul imobil („fijat"), inexpresiv, consecutiv inhibiției psihomotorii extreme. Uneori, faciesul schizofrenului traduce trăirile delirant-halucinatorii: atitudine ostilă sau temătoare față de anturaj, ascultarea „vocilor" pe care le aude, dialogul imaginar cu acestea etc. Privirile sale sînt adeseori „vagi", desprinse de ambianță, de realitatea exterioară, pentru a se concentra asupra propriei realități interioare (exprimă unul dintre elementele specifice afecțiunii — discordanța). Trăirile pe care le induc ideile delirante își găsesc expresia în faciesul care poate deveni oglinda urii, agresivității, suspiciunii (deliruri de persecuție, pasionale, de revendicare) sau poate exprima extazul (deliruri pasionale, mistice).

În oligofrenii și demențe, hipomimia realizează un facies imobil, inexpresiv, cu privirea lipsită de vivacitate și expresie, cu gura uneori întredeschisă, alteori schițînd un zîmbet bizar și neconcordant cu realitatea — facies lacunare ce succedă episodului, ca o încercare a bolnavului de a ascunde această perioadă în care firul conștiinței s-a rupt. Ele au mai fost numite și confabulații de jenă. Fabulația din presbiofrenie, desemnată de DUPRÉ și LOGRE ca „delir de imaginație", face parte din trepiedul diagnostic al acestei afecțiuni, întîlnindu-se constant și avînd, ca și în sindromul Korsakov, caracter compensator (confabulator). Bolnavul încearcă să-și ascundă dificultățile mnestice prin fabulații sărace în conținut și acțiune, declanșate extemporaneu, asociate adesea cu false recunoașteri. RÉGIS afirma că bolnavii fabulează și în ei înșiși, construind o reverie în care fragmentele propriei memorii se înlănțuie cu producția tot mai autonomă a unei imaginații sărăcite. Fabulații pot apărea în psihozele neschizofrenice cronice, mai ales în parafrenie unde, deși există inițial o producție senzorială, aceasta este rapid înlocuită de una imaginativă, luxuriantă, care se autoîntreține, estompînd-o pe prima.

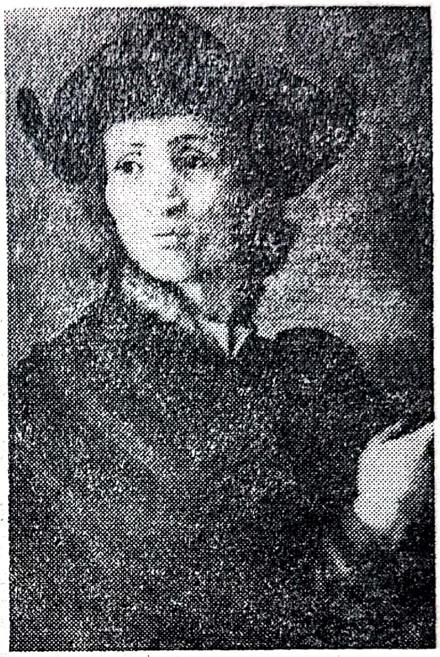
6. **FACIAL**^{s} **semn** (fr. *facial* ; cf. lat. *facies* „față") — sin. SCHULTZE^{s} semn ; WEISS^{s} semn $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CHVOSTEK^{s} semn.

7. **FACIAL — tic** ● Mișcare coordonată rapid, recurentă și bruscă a musculaturii faciale, care poate avea la origine o cauză psihogenă sau organică (A. MAMELOK, 1985). Ticurile psihogene încetează în timpul somnului, de asemenea nu respectă o anumită distribuție anatomică a nervului. Sînt însoțite de anxietate și au, inițial, o semnificație simbolică ; apar adesea în contextul unor tensiuni intrafamiliale.

Tratamentul medical, chirurgical și psihologic dă rezultate mulțumitoare, în orice fel de ticuri. În ticurile cu determinare psihogenă, psihoterapia individuală trebuie adesea completată cu cea familială. Terapia biologică adaugă butirofenonelor și alte tranchilizante majore. Narcoanaliza dă bune rezultate în cazurile cu debut recent.

8. **FACIES** (cf. lat. *facies* „față") ● Aspect particular al expresivității faciale, rezultat în urma modificărilor fizionomiei, caracteristic (uneori patognomonic) pentru anumite entități morbide. Dacă fizionomia reprezintă scena și decorul pe care se grefează jocul mimicii, faciesul corespunde tabloului modificat în urma schimbărilor în decor și joc, consecutive unei afecțiuni și sugerînd-o.

În clinica psihiatrică, semiologia faciesului ocupă un loc pe deplin justificat în tabloul psihopatologic al unor boli psihice. În depresiile endogene, se descrie aspectul sugerînd durere morală, cu fruntea ridată, marcată de „omega melancolic", cu comisurile bucale coborîte și pliurile feței căzute, cu fixitate a privirii, sugerînd absență și concentrare asupra suferinței interioare, ca și fixitatea generală a mimicii, determinată de inhibiția psihomotorie. Prin contrast, faciesul maniacalului poartă pecetea dezinhibiției psihomotorii, mimica este vie, mobilă, exprimînd cu mare forță de sugestie trăirile afective pozitive. În catatonie, se remarcă faciesul imobil („fijat"), inexpresiv, consecutiv inhibiției psihomotorii extreme. Uneori, faciesul schizofrenului traduce trăirile delirant-halucinatorii : atitudine ostilă sau temătoare față de anturaj, ascultarea „vocilor" pe care le aude, dialogul imaginar cu acestea etc. Privirile sale sînt adeseori „vagi", desprinse de ambianță, de realitatea exterioară, pentru a se concentra asupra propriei realități interioare (exprimă unul dintre elementele specifice afecțiunii — discordanța). Trăirile pe care le induc ideile delirante își găsesc expresia în faciesul care poate deveni oglinda urii, agresivității, suspiciunii (deliruri de persecuție, pasionale, de revendicare) sau poate exprima extazul (deliruri pasionale, mistice).



Jacopo da Pontorno

În oligofrenii și demențe, hipomimia realizează un facies imobil, inexpresiv, cu privirea lipsită de vivacitate și expresie, cu gura uneori întredeschisă, alteori schițînd un zîmbet bizar și neconcordant cu realitatea — facies

„stupid". În cazul întîrzierilor mintale, consecutive mixedemului congenital, mongolismului etc., faciesul este caracteristic afecțiunii de fond.

Faciesul „laminat" (masca paralitică) din paralizia generală progresivă, cu aspect mimic aplatizat, este rezultatul hipotoniei musculaturii faciale. Faciesul rigid, inexpresiv, se mai întîlnește, în afara catatoniei, în boala Parkinson și în sindromul de impregnare neuroleptică. Faciesul vultuos, hiperemic, cu teleangiectazii, poate fi reflectarea alcoolismului cronic.

În alte afecțiuni: endocrinologice, metabolice, cardiovasculare, renale, digestive, de sistem etc., care cuprind în tabloul simptomatologic și manifestări psihice, se remarcă prezența unor tipuri de facies caracteristice sau chiar patognomonice, cum ar fi: faciesul „în lună plină" sau cushingoid (din hipercorticism), faciesul acromegalic, faciesul basedowian (hipertiroidian), faciesul mitral, faciesul renal, faciesul hipocratic sau peritonitic, faciesul cirotic, faciesul „leonin" (din leucemii), faciesul „de icoană bizantină" sau de „mască" (din sclerodermie), faciesul cu eritem „în fluture" (din boala lupică) etc.

9. FACILITARE (cf. lat. *facilis*, *facilitas* „ușor, ușurință") ● Acțiunea prin care un factor, un complex de factori sau o condiție particulară ușurează (favorizează) obținerea unui efect pozitiv sau negativ. Termenul cunoaște mai multe accepțiuni, în funcție de sistemul referențial:

● În neurofiziologie, referirea se face la excitabilitatea neuronală, după stimularea repetitivă aplicată la nivel presinaptic. Se realizează astfel o stimulare a evacuării veziculelor, sediu al mediatorilor chimici, cu o creștere a eficienței acestora, ceea ce permite ca impulsul nervos transmis la nivel sinaptic să faciliteze trecerea ulterioară a unor noi impulsuri. Se apreciază (EXARCU) că această formă de facilitare ar putea reprezenta un mecanism elementar de învățare. Prin facilitare, neuronii au capacitatea de a stoca informații, ceea ce permite memorizarea pentru durate scurte de timp. Referitor la dinamica cerebrală, Graham BROWN stabilește două legi, cunoscute sub numele de legile de „facilitare primară și secundară", potrivit cărora stimularea unui punct de pe scoarța cerebrală antrenează o creștere a excitabilității, atît a celulelor corticale din regiunea respectivă (pentru maximum zece secunde), cît și a regiunilor învecinate (maximum patru secunde). Prin extindere, se apreciază că răspunsul cortical la un stimul poate fi intensificat dacă este precedat de o stimulare condiționată (efect Bahnung). De asemenea, două zone corticale diferite își pot influența reciproc activitatea, ceea ce permite realizarea unor procese psihice complexe, ca atenția, învățarea etc.

● În psihofiziologie, orice reacție (motorie sau verbală) poate fi ameliorată experimental dacă stimularea-test este precedată sau acompaniată de acțiunea altor stimuli condiționali (scurtarea timpului de reacție, scăderea pragurilor perceptive, extensia răspunsului etc.), sau poate fi tulburată cînd subiectul testat nu este avizat asupra naturii stimulului perturbator, cînd intensitatea excitantului este supraliminară sau stimulii diferă ca modalitate senzorială. În mod curent, în desfășurarea proceselor psihice, intervin o serie de factori facilitatori, cum sînt deprinderile, aptitudinile, vigilitatea, starea de echilibru emoțional, voința etc., care înlesnesc atingerea unor performanțe, cresc eficiența unor acțiuni util-productive, condiționează calitatea percepțiilor, evocărilor, dau actelor siguranță, optimizînd, în ultimă instanță, adaptarea la realitate.

● În relațiile interpersonale, se vorbește de un fenomen de facilitare socială (termen clarificat în psihologia socială prin cercetările experimentale ale lui F. H.

ALLPORT), prin care se înțelege efectul pozitiv exercitat de grup asupra indivizilor. Situația colectivă, interacțiunile interne ale grupului (mai ales de cooperare și de competiție) acționează, de regulă, tonifiant asupra individului, facilitîndu-i inserția psihosocială, valorificarea inclinațiilor și aptitudinilor, creșterea randamentului, „*cizelarea*" personalității. Funcția esențială a liderului unui grup este aceea de a facilita efectuarea unor acțiuni pozitive în cadrul grupului (sinergie „de menținere"), corelate cu multiplicarea și valorificarea contribuțiilor individuale (sinergie „de eficiență").

- În psihofarmacologie, facilitarea poate conduce la efecte pozitive sau negative. În genere, se admite că orice asociere (combinație) medicamentoasă (excepție, cea antagonistă — de neutralizare) realizează un fenomen de facilitare pozitiv (cele mai uzitate : asocierea tranchilizant-neuroleptic, neuroleptic-antidepresiv, tranchilizant-antidepresiv, cît și două tranchilizante, neuroleptice sau antidepresive) Facilitarea negativă poate fi ilustrată de riscul suicidar implicat la un moment dat de antidepresive, prin efectul dezinhibitor realizat anterior ameliorării stării afective.

10. **FACOMATOZE** (cf. gr. *phakos* „bob de linte", „obiect lenticular") — sin. DISPLAZII NEUROECTODERMALE (VAN BOGAERT) : GENA NEURODERMATOZICĂ (C. KISSEL) ; HAMARTROZE ; NEUROECTODERMOZE (ROGER) ● Afecțiuni ereditare, caracterizate prin leziuni congenitale ale pielii și sistemului nervos, asociate cu o mare varietate de anomalii viscerale și somatice. O primă sistematizare a acestui grup de afecțiuni a fost făcută de Van Der HOEVE (1932), care delimitează :

- scleroza tuberoasă Bourneville (adenom sebaceu, tumori periunghiale, nevi teleangiectazici, tumori peripapilare sidefii, întîrziere mintală, epilepsie, alte malformații congenitale asociate) ;
- neurofibromatoza Recklinghausen (pete pigmentare, tumori cutanate toracale și fesiere, tumori pe traiectele nervoase, întîrziere psihică) ;
- angiomatoza retino-cerebeloasă Hippel-Lindau (angioame retiniene multiple, angiomatoză cerebrală și a ventricolului IV, întîrziere psihică, epilepsie) ;
- angiomatoza encefalo-trigeminală Sturge-Weber-Krabbe (angiomatoză trigeminală, glaucom, crize epileptice, întîrziere psihică).

La aceste entități au fost adăugate ulterior și alte afecțiuni, care prezintă caracteristicile facomatozelor :

- sindromul Maffucci (encondromatoza cu hemangioame) :
- sindromul Riley-Day (disautonomia familială) ;
- sindromul Gardner ;
- sindromul Peutz-Jeghers ;
- sindromul nevilor bazocelulari ;
- sindromul Mc.Cune-Albright ;
- sindromul Goltz (hipoplazia dermică focală) ;
- sindromul de diskeratoză congenitală ;
- sindromul Block-Sulzberger (incontinentia pigmenti).

11. **FACOMATOZĂ BOURNEVILLE-VAN DER HOEVE**(B) **boală** — sin. BOURNEVILLE(B) boală ; BOURNEVILLE-PRINGLE(B) boală; BOURNEVILLE-PRINGLE-HARTDEGEN(B) boală : EPILOIE SHERLOCK $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SCLEROZĂ TUBEROASĂ.

12. **FACTICITATE** (fr. *facticité* ; cf. lat. *facticius* „artificial") ● Termen utilizat de filozofii existențialiști (HEIDEGGER, SARTRE), pentru a desemna caracterul contingent al existenței umane, indubitabilă ca fapt ontologic, dar imposibil de înscris, prin argumente raționale, în ordinea necesară a ființei. Facticitatea privează subiectul de suport existențial, răpindu-i solidaritatea cu temeiurile eterne, indestructibile ale cosmosului, în care omul se simte străin, abandonat în solitudine, și generînd disconfort sufletesc și angoasă. În același timp, inserția factice într-un univers opac și eterogen față de criteriile imanente rațiunii anulează orice referențial ontologic ferm al opțiunilor etico-axiologice, instituind o echivalență valorică a proiectelor practice. Exaltarea liberului arbitru, ce decurge din teoria facticității, nu conduce existențialismul la o viziune erotică, ci la o perspectivă tragică asupra destinului omenesc, în care (datorită lipsei unor criterii axiologice) libertatea de alegere este trăită de către subiect nu ca sentiment de triumf și descătușare, ci dimpotrivă, ca derută și chin, ca sfîșietoare condamnare la îndeplinirea unei datorii de la care subiectul se simte, cel mai adesea, îndemnat să abdice (fapt care adaugă angoasei existențiale un acut sentiment de culpabilitate).

13. **FACTOR** (cf. lat. *factor* „cel care face") ● Element, condiție determinînd, alături de altele cu care poate, eventual, interacționa,

evoluția unui proces. Astfel, în bolile psihice se citează factori endogeni (de exemplu, ereditatea), exogeni (mediul socio-familial, psihotraume etc.), psihogeni sau organici, principali sau secundari, ce determină etiologia, tabloul psihopatologic, evoluția și, implicit, tratamentul bolilor psihice.

14. **FACTORIALĂ** — analiză (cf. engl. *factorial analysis*; fr. *analyse factorielle*) → ANALIZĂ FACTORIALĂ.

15. **FACULTATE** (cf. lat. *facultas* „capacitate, posibilitate") ● Capacitate (disponibilitate) psihică, registru al vieții sufletești, în limbajul psihologiei clasice speculative. De-a lungul secolelor, au fost obiectul unei atenții constante următoarele facultăți: sensibilitatea — capacitatea receptivă a organelor de simț; afectivitatea (emoționalitatea) — capacitatea reactivă a sentimentului, care investește evenimentele cu rezonanță în planul subiectivității, provocînd o stare de satisfacție/disconfort în echilibrul (armonia) individual(ă); inteligența — capacitatea reflexivă, de înțelegere rațională, care permite accesul la aspectele esențiale, generale, necesare ale realului; activitatea — capacitatea de a iniția o intervenție efectivă în desfășurarea spontană a evenimentelor, influențînd evoluția lor, în conformitate cu o anumită motivație și finalitate (între resorturile activității, psihologia speculativă distinge pulsiunile, voința, libertatea etc.).

16. **FACULTATE MINTALĂ** ● Termen perimat, care se referă la o structură psihică fundamentală, la posibilitatea unui individ de a susține un anumit tip de activitate senzorială, cognitivă, de a dezvolta anumite relații intrapsihice. În secolul trecut se considera că psihicul uman este o rezultantă a trei facultăți: inteligență, voință și sensibilitate, pe care GARNIER (1852) le considera a fi într-o continuă interdependență. Astăzi, termenul este rar folosit, în sensul de capacitate, funcție.

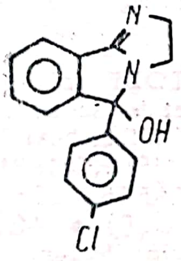
17. **FACULTATIV** (fr *facultatif*) ● Definește realizarea unui act la latitudinea subiectului, ca urmare a unei alegeri, fără a se supune unei reguli sau obligații → CIRCUMSTANȚIALITATE.

18. **FADING MINTAL** (engl. *fade* „a păli, a se estompa, a se stinge") ● Încetinire progresivă a discursivității gîndirii, exprimată, la nivelul limbajului, prin diminuarea fluxului verbal, fără ca acesta să se întrerupă complet, dar lăsînd senzația că subiectul se detașează pentru cîteva momente de ceea ce spune. Fenomenul poate evolua pînă la o mișcare „afonă" a buzelor. A fost descris de către GUIRAUD (1932) și DECHAMPS. Pentru BLEULER, fadingul constituie unul dintre simptomele secundare ale schizofreniei, rezultat al dezinteresului, al detașării subiectului. Fadingul mai poate apărea în unele stări de inhibiție psihică, în stări confuzionale, intoxicații medicamentoase.

19. **FAGO-** (cf. gr. *phagein* „a mînca") ● Element de compunere care exprimă ideea de „a mînca".

20. **FAGOFOBIE$^{(F)}$** (cf. *fago-*; gr. *phobos* „frică") ● Teamă patologică de a se îneca în timpul deglutiției, atrăgînd după sine măsuri de apărare: ingestia numai a alimentelor semisolide, pasate, evitarea celor solide. Mai frecvent se întîlnește în cadrul simptomatologiei hipocondriace, dar și în nevroza obsesivo-fobică, la personalitățile psihastenice cu decompensări de tip hipocondriac, mai rar în schizofrenie (unde, de obicei, nu are caracter de fobie, ci reprezintă un comportament delirant).

21. **FAGOLIPO$^{(M)}$** Brazilia — DCI *Mazindol* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat clorfenilisoindolic, de tip 5-(p-clorfenil)-2,5-dihidro-3H-imidazo/2,1-a/isoindol-5-ol, fără efecte simpaticomimetice. Indicat în astenie severă, sevraj toxicomanic, tulburări de dinamică sexuală, presenilitate, pentru combaterea unor efecte secundare ale neurolepticelor și ale anticonvulsivantelor, în tratamentele de lungă durată.



22. **FAGOMANIE** (cf. *fago-*; gr. *mania* „nebunie") ● Preocupare obsesivă pentru consumul de alimente, prezentă în debilitatea mintală, demențe, schizofrenii.

23. **FAHR$^{(B)}$ boală** — sin. CALCIFICARE CEREBRALĂ VASCULARĂ IDIOPATICĂ ● Afecțiune descrisă în anul 1930, cu etiologie încă neclară, caracterizată clinic prin hiperkinezie, rigiditate, ataxie, dizartrie, anxietate, iritabilitate, insomnie, cefalee, tulburări de comportament, crize comițiale tip grand mal, coreoatetoză și demențiere progresivă. În stabilirea diagnosticului, două elemente pot

fi majore: vîrsta debutului (adult tînăr) şi aspectul patognomonic indicat de radiografia simplă de craniu: calcificări situate în nucleii centrali (uneori şi în nucleii cerebelului), bilaterale şi simetrice: opacităţile sînt iniţial puţin dense, mici şi neregulate, apoi curbilinii, desenînd conturul nucleilor interesaţi (imagine cunoscută şi sub numele de „pietre intracerebrale"). Au fost descrise cazuri familiale, precum şi forme clinice asimptomatice, confirmate numai prin examen radiologic.

24. **FALIC — stadiu** (cf. gr. *phallos*) ● În concepţia psihanalitică, perioadă în dezvoltarea personalităţii în care libidoul este investit în organele genitale, devenite astfel zona erogenă dominantă. Specific acestui stadiu, autoerotismul se manifestă prin masturbare — comportament sexual considerat normal la copil, adolescent şi, în cazuri de izolare, la adult. Capătă semnificaţie patologică cînd este preferat actului sexual sau cînd, prin frecvenţa practicării, atrage atenţia asupra unei deficienţe a capacităţii de satisfacere sexuală, fiind însoţită de culpabilitate. După FREUD, ultima fază a organizării pulsionale a sexualităţii infantile pune, între 3—6 ani, problema sexualizării, prin orientarea progresivă a pulsiunilor şi întrebărilor spre zona genitală, prin conştientizarea diferenţei dintre sexe (complexul castrării), prin definirea locului şi atitudinii individuale în constelaţia familială, prin jocul identificărilor, al dorinţelor şi interdicţiilor (complex Oedip). Sub forma pozitivă la băieţi, complexul Oedip constă în faptul că, intensificînd dragostea pentru mamă, subiectul resimte un conflict între dragostea pentru tată (bazată pe identificarea cu tatăl) şi ura împotriva tatălui (bazată pe privilegiile masculine care lui îi sînt refuzate → COMPLEX OEDIP). Angoasa de castrare (bazată pe observarea diferenţei dintre sexe) îl face să depăşească dorinţa de posesiune exclusivă a mamei. Forma negativă a complexului Oedip implică ataşamentul (homosexual) faţă de părintele de acelaşi sex şi ură geloasă împotriva părintelui de sex contrar. La fete, atracţia spre tată presupune o schimbare de obiect (iniţial mama), care îşi are originea în complexul castrării; ulterior, în această teorie, dorinţa de a avea un organ genital masculin este înlocuită de dorinţa de a avea un copil de la tată. Depăşirea complexului Oedip la fete se face din teama de a nu pierde afecţiunea. Relaţiile cu obiectul rămîn ambivalente, iubirea obiectuală fiind limitată de complexul de castrare, predominant în acest stadiu. Fixarea la stadiul falic, regresia la obiectele iubirii primare constituie una dintre explicaţiile fenomenelor isterice.

25. **FALIC — tip de personalitate** ● Termenul se referă la acea personalitate caracterizată printr-o fixaţie puternică la stadiul falic, în evoluţia libidoului. Trăsăturile acestei personalităţi: narcisism, exhibiţionism, dorinţa accentuată de a apărea puternic din punct de vedere sexual.

26. **FALICĂ — mamă/femeie** ● Fantasmă în care femeia apare (se comportă) ca posesoare a unui organ genital masculin. Corespunde unei teorii sexuale infantile, în care se ignoră diferenţa dintre sexe. Diferenţa falic-castrat, în sens de constatare, angoasă şi conflict, specifice stadiului falic, se poate rezolva în mai multe moduri:

- asumarea feminităţii;
- asumarea masculinităţii;
- invidia penisului (femei castratoare, în veşnică competiţie cu partenerii lor);
- atitudine masculină la femei, ca negare a absenţei penisului;
- angoasa de castrare, aflată la originea tulburărilor de dinamică sexuală la bărbaţi (vagin reprezentat fantasmatic ca o cavitate dinţată, care reţine şi castrează);
- fetişism, implicînd negarea castrării cu ajutorul fetişului, care reprezintă simbolic organul genital masculin deţinut de parteneră etc.

Cu excepţia primelor două cazuri, în celelalte subzistă inconştient fantasma femeii falice. Termenul este utilizat în limbajul comun pentru a desemna femei cu trăsături masculine (autoritate, putere, independenţă şi agresivitate de tip masculin).

27. **FALRET Jean-Pierre** (1794—1890) ● Îşi începe studiile medicale la Montpellier şi le termină la Paris. În serviciul lui PINEL (la vremea respectivă, aflat la o vîrstă venerabilă), îl cunoaşte pe ESQUIROL cu care va lucra opt ani; odată cu susţinerea tezei, în 1819, creează împreună cu Felix VOISIN o casă de sănătate. Din 1835, împreună cu ESQUIROL şi FERRUS, participă la elaborarea celebrei legi de la 1838 privitoare la bolnavul psihic. Opera sa este iniţial dominată de ideile „localizaţioniste", de care este rapid dezamăgit, pentru a se orienta spre teoriile mai moderne, la vremea aceea, ale şcolii germane. Se dezice de teoriile meastrului său ESQUIROL privitoare la monomanie şi, în 1854, se adresează Academiei de Medicină (al cărei membru era din 1835) cu un protest legat de prioritatea asupra „nebuniei circulare", despre care BAILLARGER depusese o notă în 30 ianuarie 1854, denumind-o „nebunia cu dublă formă". Conflictul va rămîne nesoluţionat, istoria

psihiatriei reţinînd însă denumirea pe care sinteza kraepeliană a dat-o acestei entităţi : psihoza maniaco-depresivă.

Promovează dezvoltarea spitalelor de psihiatrie în Franţa considerînd că izolarea bolnavului psihic de mediul său obişnuit este o condiţie necesară şi obligatorie a demersului terapeutic. Deosebit de interesantă este ideea (pe care autorul o considera opera principală a vieţii sale) de a înfiinţa o formaţiune medicală intermediară între ospiciu şi societate, care să ajute la readaptarea bolnavului psihic (ideea fusese însă formulată încă din 1840, deci cu trei ani înainte, de CAZAUVIELH, în cartea sa despre suicid).

28. **FALRET Jules-Philippe-Joseph** (1824—1902) ● Fiul lui Jean-Pierre, începe prin a fi psihiatru. „*Se naşte în casa de sănătate de la Vanves*", studiază medicina la Paris, lucrează la Bicêtre, la Salpêtrière şi revine la Vanves, unde se retrage şi moare.

Îşi susţine teza „Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales" (1853) ; ulterior, este preocupat de epilepsie, „folia circulară", „folia alternă", deliruri cronice de persecuţie. În 1877, descrie (împreună cu LASÈGUE) delirul indus, numit de el „folie à deux ou folie communiquée". Principalele sale lucrări sînt : „Étude clinique sur les maladies mentales et nerveuses" (1889) şi „Les aliénés et les asiles d'aliénés" (1890).

Jules Falret

29. **FALSĂ LĂUZIE** ● Ritual instituţionalizat, întîlnit în unele societăţi primitive tribale, constînd în mimarea efectivă şi simultană, de către soţul parturientei, a unei naşteri, precum şi a îngrijirilor postnatale. T. REIK îl atribuie unei identificări cu obiectul şi funcţia feminină. VHINTING (1972) susţine această ipoteză, constatînd că falsa lăuzie apare în societăţile în care persistă obiceiul ca fiul să doarmă alături de mamă şi în care poligamia este des întîlnită, ca urmare a unui statut privilegiat al femeii, investită cu un important rol economic şi protejată printr-un tabu sexual mult prelungit postpartum. În literatură, se utilizează termenul francez „couvade".

30. **FALSE RECUNOAŞTERI** (cf. lat. *falsus* „fals" ; *re* „din nou" ; *cognoscere*, „a cunoaşte"). Recunoaşterea unor obiecte, persoane trăiri, necunoscute, de fapt, subiectului. Fenomenul a fost descris prima oară de WIGAN, care l-a numit „dublă conştiinţă", iar mai tîrziu SONDER l-a asimilat iluziilor de memorie (Erinnerungstauschung), dîndu-i şi numele actual. Falsele recunoaşteri apar într-o serie de circumstanţe patologice ca :

- manie, unde par legate de tulburările prosexice şi de activitatea cu caracter ludic, fiind însoţite de fuga de idei şi hiperestezie ;
- presbiofrenie, în care se asociază cu fabulaţiile ;
- sindrom confuzional de diverse etiologii (mai ales toxice şi infecţioase), unde apar pe fondul senzorialităţii modificate. Ele se pot integra în blocul producţiilor onirice, identificările avînd uneori consecinţe dramatice şi putînd antrena reacţii de apărare imprevizibile ;
- schizofrenie şi psihoze delirante cronice, legate de tulburările perceptive şi generînd, în unele cazuri, efecte medico-legale majore.

31. **FALSIFICARE** (cf. lat. *falsus* : *facere* „a face") ● Acţiune prin care un subiect deformează sau substituie un fapt sau un eveniment real cu un altul. Acţiunea este deliberată, conştientă, şi are totdeauna ca mobil obţinerea unui avantaj. Se întîlneşte, într-o formă mai accentuată, în mitomanie, unde subiectul, din dorinţa de a fi apreciat, prezintă anumite evenimente într-o lumină care să-l avantajeze sau chiar inventează situaţii imaginare. Trebuie diferenţiată de distorsionarea reflectării realităţii, întîlnită în tulburările grave de memorie („falsificări retroactive") din demenţe sau din psihoze, unde lipseşte conştiinţa falsificării.

32. **FALTA$^{(s)}$ sindrom** ● Descris în 1912, sindromul asociază tulburări endocrine (eunucoidism, hipotiroidie) cu o stare delirant-halucinatorie și tulburări ale voinței. Evoluția este gravă, cu cașexie progresivă. M. BLEULER a găsit descrise în literatură 32 de cazuri.

33. **FALUS** (cf. gr. *phallos*) ● Echivalentul simbolic al organului genital masculin. În concepția psihanalitică, simbolizează divinitate, putere, forță, fecunditate, obiect contrafobic etc. Tradiția mitologică insistă asupra caracterului și sensului universal al falusului, devreme ce dotează cu el ambele sexe și-i leagă legenda de apă, foc, moarte, aproape nelăsînd loc echivalenței cu penisul (R. LAFON). Falusul simbolizează puterea suverană, magică, supranaturală, reprezentînd principiul autorității.

Analizată în strînsă legătură cu angoasa, cu complexul de castrare și complexul Oedip, opoziția falic-castrat nu privește două realități anatomice propriu-zise, ci absența sau prezența elementului în discuție. În funcție de rezolvarea acestui conflict, tendințele masculine și cele feminine se integrează sau nu armonios în personalitaşa umană. „Castrarea — după cum afirma LACAN — nu este reală, ea este legată de o dorință ce privește un organ. Aceasta înseamnă că, pentru ca o dorință să traverseze fericit anumite faze, falusul trebuie să fie marcat de ea; el nu este menținut decît în măsura în care a traversat primejdia castrării" (→ COMPLEXUL OEDIP, COMPLEXUL DE CASTRARE, MASCULINITATE-FEMINITATE, FEMEIE/MAMĂ FALICĂ, INVIDIE).

34. **FAMILIE** (cf. lat. *familia*) ● Formă universală elementară de organizare a vieții în comun a oamenilor, constînd într-un grup social alcătuit din partenerii maritali, uniți prin căsătorie, și din descendenții acestora. Reprezintă o „micro-societate" cu poziție centrală în cadrul societății globale, fiind caracterizată prin determinări specifice de ordin natural-biologic, psihosocial și economic. Ea asigură satisfacerea unei game foarte largi și complexe de trebuințe și aspirații ale membrilor ei, denumirea de „nucleu al societății" reliefînd, dacă nu rolul primordial, cel puțin unul esențial în procesele social-economice, demografice și cultural-educative ale societății. Familia poate fi abordată din mai multe puncte de vedere (istoric, antropologic, juridic, sociologic, genetic și genealogic, psihologic și psihiatric etc.), dar complexitatea și diversitatea relațiilor, conduitelor și situațiilor care o caracterizează sînt practic imposibil de sesizat dintr-o perspectivă singulară. Nici un alt mediu social nu oferă o mai largă paletă de posibilități de cercetare sau de opțiuni metodologice ca această unitate socială restrînsă, care este familia.

Sub raport istoric, se cunosc mai multe tipuri de familie. Astfel, în cadrul societăților primitive, familia întemeiată exogamic, de tip matriarhal sau patriarhal, care presupunea coabitarea mai multor generații de rude directe și colaterale, reprezenta numai o fracțiune din cadrul organizării tribale (sau de clan), modelul de organizare a rudeniei, problemele legate de căsătorie, paternitate, ca și funcțiile ei, diferind considerabil față de familia modernă, de tip nuclear sau conjugal. Aceasta din urmă prezintă o structură restrînsă (părinți + copii) și o dinamică de grup specifică, influențată, în primul rînd, de intensitatea legăturilor afective dintre partenerii maritali și dintre aceștia și copil (copii), îndeplinind un rol social complex, care se manifestă la diferite nivele (biologic, juridic, economic, cultural-educativ, psihologic). Dinamico-structural, A. BERGE distinge: familii foarte numeroase (în care relațiile părinți-copii sînt friabile, iar în fratrie pot apărea substituenți ai autorității parentale, reprezentați de copiii mai mari ca vîrstă); familii de dimensiuni medii (în care evoluția relațiilor părinți-copii naturali este armonioasă) și familii incomplete prin lipsa unui părinte sau modificate prin supraadăugarea unor rude sau prieteni (în care relațiile tind să evolueze dizarmonic sau psihopatogen).

Atmosfera sau climatul familial depind nu numai de compoziția numerică a familiei, ci și de tipul relațiilor intrafamiliale, de criteriile valoric-personale de selecție a partenerilor, de gradul de coeziune și de rezistență în fața frustrațiilor a membrilor care o compun, de statutul ei economic, de prezența sau de absența copiilor. În urma unor studii întreprinse de o echipă de cercetători români (C. ENĂCHESCU, R. IONESCU, V. DRAGOMIRESCU, Șt. NICA și F. STĂNESCU), s-a analizat o tipologie structurală a familiei „normale", incluzînd : familia nucleară propriu-zisă (formată din cuplul conjugal și copiii naturali ai cuplului) ; familia nucleară cu copii adoptați (cuplul marital + copii adoptați + copii naturali ai partenerilor) ; familia nucleară lărgită (cuplu marital, copii + rude de familie sau prieteni) ; familia nucleară în curs de dezorganizare (cuplul marital în prag de separare) ; familia dezorganizată (grup familial incomplet prin absența unui părinte și care se poate lărgi uneori prin atașarea unei rude sau a unui prieten) ; concubinajul (grup familial pseudomarital cu sau fără copii).

Sub aspect psihiatric, riscul pentru boli psihice, atît la nivelul grupului familial, cît și pentru unul sau altul dintre membrii familiei, crește în progresie aritmetică cu tipurile structurale enumerate, cele mai vulnerabile fiind formele de concubinaj, familiile dezorganizate sau lărgite cu rude (sau prieteni). Aceste formule familiale sînt improprii desfășurării funcțiilor economice, cultural-educative și mai ales psihologice ale familiei, reprezentînd surse de tensiuni și conflicte între membrii ei, ocazii pentru agresiuni fizice și morale, pentru alcoolism și deviații comportamentale. Delincvența juvenilă, dezvoltările dizarmonice de personalitate, stările reactive, alcoolismul și toxicomaniile sînt generate în cea mai mare măsură de aceste structuri familiale neconsolidate sau dezorganizate. Totodată, starea de dezechilibru psihopatologic, apărută la unul dintre membrii grupului familial, se răsfrînge asupra celorlalți, modificînd atît sensul relațiilor interpersonale, cît și climatul psihoafectiv intrafamilial. Concomitent, apare necesitatea readaptării familiei sub raportul bugetului de timp (prezența unui bolnav, mai ales cronic, reclamînd o îngrijire deosebită din partea familiei, care trebuie să renunțe la satisfacerea unor preocupări legate de „loisir") și al veniturilor (cheltuieli materiale ocazionate de boală, sau reducerea bugetului familial prin retragerea din activitatea profesională sau prin pensionarea medicală a unuia din membrii familiei), precum și o redistribuire a rolurilor și statutelor în cadrul familiei. Factorii care influențează în sens morbigenetic starea de sănătate mintală a familiei (membrilor ei) se referă, de regulă, la cauze accidentale (decesul sau îmbolnăvirea unuia din membrii familiei, nașterea sau adoptarea unor copii anormali etc.) și de ordin psihosocial (diferențe între soți, de natură etno-culturală, temperamental-caracterială, ruină economică a familiei, coabitarea cuplului conjugal cu rude, prieteni, relații extraconjugale etc.).

De regulă, familia are rol antipatogen și sanogenetic, în sensul rezolvării unor probleme de ordin afectiv și sexual, necesare menținerii echilibrului psihic, realizînd totodată un mediu securizant și protector pentru membrii ei, care sînt mai vulnerabili la posibilele agresiuni din afară. Familia reprezintă, în același timp, „mediul natural" al copilului, cu influență hotărîtoare asupra dezvoltării lui (A. BERGE), după cum apariția unui copil în familie reprezintă condiția consolidării ei (sau a restabilirii echilibrului, în caz de disfuncționalitate la nivelul cuplului conjugal). Numeroase studii epidemiologice pun în evidență corelația dintre starea civilă și rata bolilor mintale. Însăși întemeierea unei familii este considerată drept un test de sănătate mintală, cu valoare egală pentru ambele sexe (K. BEMENT-DAVIS). Statistic, bolile psihice și sinuciderile sînt mult mai frecvente la persoane celibatare decît la cele căsătorite. S-au constatat astfel de 12 ori mai multe psihoze alcoolice și luetice la primii, în raport cu cei căsătoriți, un important procent de alcoolism și lues fiind întîlnit și la persoanele văduve. Procentul cel mai mare de boli mintale (în special nevroze și stări reactive) se înregistrează în rîndul divorțaților și, consecutiv, al descendenților proveniți din familii dezorganizate. Longevitatea este, de asemenea, mai mare la persoanele căsătorite decît la celibatari.

O problemă deosebit de importantă pentru sănătatea mintală a mediului familial, în special pentru sănătatea mintală a copiilor, este climatul afectiv dintre partenerii maritali. DAHRSEN aprecia că este mai bine, în cazul unor conflicte și tensiuni latente sau manifeste între parteneri, ca aceștia să divorțeze, decît să lase să se propage asupra copiilor focarele de neînțelegere intraconjugală. A fost semnalat, în legătură cu tipologiile familiale, riscul pentru boli psihice al persoanelor concubine sau aparținînd unor familii în curs de dezorganizare sau dezorganizate. Rămîn de analizat stilul parental și caracteristicile comunicației intrafamiliale, ca posibili factori psihopatogeni. În etiopatogenia bolilor psihice apărute la copii şi adolescenţi, s-a invocat (mai ales în perioada postbelică) „carenţa afectivă" sau „de autoritate" din familii, s-au incriminat stiluri parentale psihopatogene (cum sînt cele de tip afectiv-excesiv, autoritar-intrusiv, indiferent-dezordonat, rejectiv-ostil ş.a.), s-au descris forme distorsionate de comunicare între soţi şi între părinţi şi copii, precum şi tipologii de mame, taţi, fraţi sau surori cu rol psihopatogen. Este evident faptul că stilul parental excesiv sau doar pregnant reprezintă un factor de risc în bolile psihice apărute la genitori. Copilul unic, mai ales crescut într-o familie cu părinţi hiperafectuoşi, acaparanţi, restrictivi, va deveni un dependent şi un conformist aparent (cu o agresivitate latentă permanentă), cu o tendinţă accentuată de secretivitate şi evadare. Nu de puţine ori se notează în literatura de specialitate dominanţa schizofreniei la copiii unici sau cadeţi, crescuţi în familii cu un astfel de stil hiperprotector. Stilul rejectiv, manifestat mai ales faţă de copiii nedoriţi, generează din partea acestora fie contraostilitate, fie sentimente de culpabilitate, din această categorie de familii provenind de cele mai multe ori copiii nevrotici. Stilul indiferent şi inconstant maximalizează agresivitatea, întrucît cultivă autonomia excesivă, lipsa de responsabilitate şi de simţ al măsurii, egocentrismul şi afectele brutale. Din această categorie de familii provin cei mai mulţi delincvenţi minori. N. CAMERON arată că nevroza obsesivă apare la copiii cu părinţi tiranici, după cum dezvoltările psihotice sînt mai frecvente la copiii care cresc în familii dizarmonice (K. SCHNEIDER). Unii autori (P. SIVADON, R. MISES, S. ARIETI) pun la originea familială a schizofreniei un tip de mamă schizofrenogenă (fie hiperprotectoare, agresivă, dominatoare, fie respingătoare, pasivă, rejectivă), asociată tipului de tată permisiv-pasiv. Mai mult, s-a încercat realizarea unui paralelism între formele de schizofrenie şi stilurile parentale (R. BASTIDE).

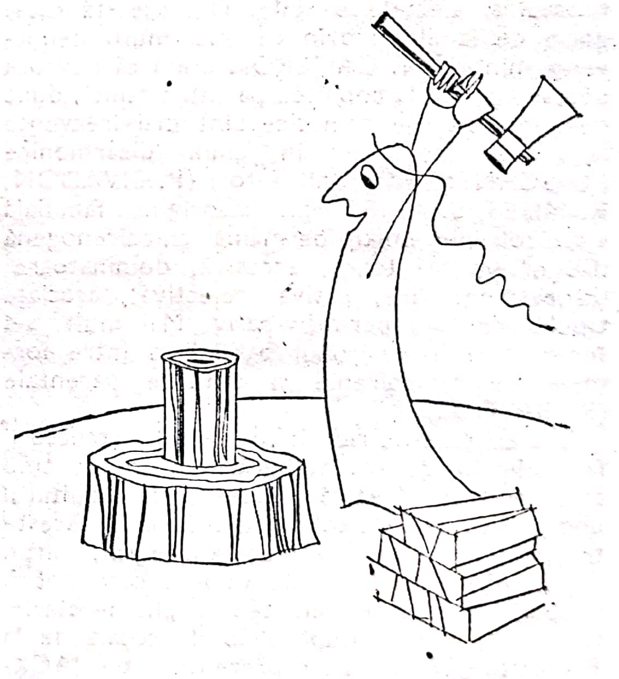
Lucrări recente referitoare la rolul structurii familiale în geneza tulburărilor psihice tind să acrediteze ideea că acestea ar fi rezultatul unor perturbări ale echilibrului familial. Aceste teorii, deşi nu pot fi acceptate integral, conţin cîteva elemente de reală valoare care pot fi adoptate critic. Astfel, teoria „homeostaziei familiale", lansată după 1956 de şcoala de la Palo-Alto (California), reprezentată de JACKSON, BATESON, WEAKLAND şi HALEY, priveşte familia ca o „entitate supraindividuală", dirijată de anumite reguli de convieţuire cu caracter homeostazic, prin respectarea cărora se asigură confortul afectiv sau aşa-numita „confianţă fundamentală" (E. ERICKSON). Dezechilibrul familiei ar fi rezultatul interacţiunii unor reguli patogenice, autorii citaţi referindu-se în acest sens la teza „dublei legături" (double bind) din procesele de comunicare intrafamilială. Pentru a exista această dublă legătură, trebuie să existe cel puţin doi membri ai aceleiaşi familii, dintre care unul este „călăul" iar celălalt „victima", care să fie legaţi printr-o relaţie „vitală" unilaterală (de exemplu, copilul faţă de părinţi), pedepsele atribuindu-se tuturor manifestărilor victimei (fie ele pozitive sau negative), în condiţiile contradicţiilor, confuziilor sau ambiguităţilor de comunicare interpersonale. O altă teorie, a „pseudoostilităţii" sau a „pseudomutualităţii", aparţinînd lui WYNNE, se referă la eforturile pe care le face familia pentru eliminarea din relaţiile intrafamiliale a anumitor sentimente considerate „periculoase" (mînie, tandreţe etc.). Se ajunge astfel la o răceală afectivă în planul relaţiilor interpersonale familiale, care va influenţa modul de gîndire şi de prelucrare a informaţiei de către copil. Uneori se modifică patologic şi mecanismele de proiecţie şi de identificare. BOWEN lansează teoria „masei Eului nediferenţiat", în care extinde asupra întregii familii relaţia simbolică mamă-copil. El consideră că această fuziune este maximă în familiile schizofrenilor, în care părinţii (mai ales mama), printr-un proces de proiecţie, transformă afecţiuni lipsite de importanţă în afecţiuni majore, încercînd apoi să le confirme prin obţinerea unui diagnostic şi a unui tratament din partea specialistului. Pentru a-i face plăcere mamei, copilul se conformează acestor prescripţii, trecînd astfel în cronicitate.

Se poate vorbi de efecte psihopatogene în legătură cu rolurile parentale defectuos îndeplinite (prin exces, insuficienţă sau pervers), de responsabilitatea crescută a familiei, atît în dezvoltarea psihică a copilului, cît şi în evoluţia simptomatologiei psihice a bolnavului. Nu se poate conchide însă în mod mecanic asupra unei cauzalităţi directe, univoce, între structura familială şi diferitele tulburări psihice apărute la adolescenţi.

O problemă importantă, atît pentru igiena mintală, cît şi pentru gerontopsihiatrie, este cea legată de persoanele vîrstnice. Dezactivarea profesională, prin pensionare, schimbarea bruscă a rolului social, corelate cu deficienţele senzoriale şi scăderea globală a capacităţii funcţionale, reprezintă, în afara altor factori (reducerea veniturilor, creşterea bugetului de timp liber etc.), condiţii frustrante, care pot grăbi procesul de îmbătrînire sau pot favoriza apariţia (ori reactivarea) unor tulburări psihopatologice. De regulă, majoritatea bătrînilor sînt asistaţi de familie, de rude, în baza sprijinului şi solidarităţii intrafamiliale. Uneori însă, atitudinea familiei faţă de bătrînul bolnav sau neputincios este neconcesivă, de rejecţie şi abandon sau de neglijare a acestuia, situaţii care sînt în măsură să înrăutăţească starea sănătăţii sau să grăbească sfîrşitul acestuia.

În legătură cu prezenţa unui bolnav psihic (mai ales cronic) în familie se ridică mai multe probleme, datorate, pe de o parte, existenţei fenomenelor de „contagiune emoţională" şi de „balans simptomatic" în familiile bolnavilor psihici, cît şi a fenomenului de „rezistenţă familială" faţă de ameliorarea simptomatică a bolnavului psihic, iar pe de altă parte, recunoaşterii rolului stressant al bolii (indiferent de natura ei, psihică sau somatică) asupra familiei bolnavului, care reclamă o restructurare a relaţiilor intrafamiliale şi a rolurilor îndeplinite de fiecare din membrii ei. După starea de şoc (stress patologic), ocazionată de identificarea bolnavului psihic în rîndurile ei, familia poate să influenţeze evoluţia şi tratamentul psihofarmacologic în sens sanogenetic sau morbogenetic. În acest sens, se disting aptitudini familiale polarizate: de cooperare, de sprijin, de colaborare cu medicul; de respingere şi refuz faţă de diagnosticul sau tratamentul psihiatric, de pactizare cu bolnavul sau de opacitate la simptomatologia productivă a acestuia (cazuri în care se ajunge la psihoze colective sau „folie à deux", noncomplianţă medicamentoasă sau suspendarea dreptului de asistenţă de specialitate bolnavului psihic „ascuns" de familie). În legătură cu aceste fenomene periculoase, de contagiune emoţională sau de rezistenţă familială, se pune problema extinderii responsabilităţii medicale, de la remisiunea simptomatologiei individuale, la intervenţia psihoterapică asupra celorlalţi membri ai familiei. Psihoterapiile de familie se concentrează asupra schimbării structurii şi funcţionării sistemului familial, în aşa fel încît „acesta să devină, în raport cu persoana bolnavă, o matrice mai sănătoasă de existenţă şi un factor social sanogenetic" (E. M. PATTISON, 1980) Completînd tratamentul psihofarmacologic individual, psihoterapiile familiale, indicate cu precădere în schizofrenii, psihoze afective şi alcoolism, s-au dovedit deosebit de eficace, realizînd menţinerea ameliorării simptomatice şi, implicit, reducerea ratei decompensărilor, îmbunătăţirea complianţei faţă de medicaţie (prin contracararea tendinţei bolnavului de a modifica tratamentul sau de a nu-l urma), creşterea semnificativă a comunicării empatice dintre bolnavi şi familie, diminuarea intensităţii conflictelor conjugale şi modificarea conduitelor defectuoase etc. —

35. FAMILIALĂ — **terapie** (fr. *familial*) ● Formă de psihoterapie al cărei „pacient" este familia. Aplicarea terapiei familiale presupune existenţa unor relaţii neadecvate în cadrul familiei, care contribuie la apariţia şi menţinerea unui comportament patologic la unul sau mai mulţi din membrii ei. Începuturile psihoterapiei familiale trebuie căutate în prima jumătate a secolului nostru, în psihanaliză, care era singurul curent psihoterapeutic mai bine consolidat, cu ocazia implicării de către FREUD (1909) în tratamentul analitic al unui copil şi pe tatăl acestuia. Ulterior, deşi familia a constituit obiectul unor preocupări din partea unor ştiinţe ca antropologia, sociologia şi psihiatria, deşi au existat unele încercări izolate de tratament în care era implicată familia, interesul pentru această modalitate terapeutică a rămas modest. După al doilea război mondial, cînd numărul psihiatrilor s-a mărit simţitor, s-au intensificat preocupările privind rolul pe care îl au relaţiile interpersonale familiale în declanşarea şi menţinerea tulburărilor emoţionale ale individului. Au început să se acumuleze observaţii asupra cantităţii şi calităţii acestor relaţii, asupra atitudinii familiei faţă de boală şi bolnav, precum şi despre influenţa bolnavului asupra comportamentului membrilor familiei sale. Iniţial, în terapia familială s-a aplicat, printr-un simplu transfer, modelul terapiei individuale, cel psihanalitic mai ales, în care principalul obiectiv era conştientizarea conflictului de către familie. S-a dovedit că acest model nu este eficient, în primul rînd

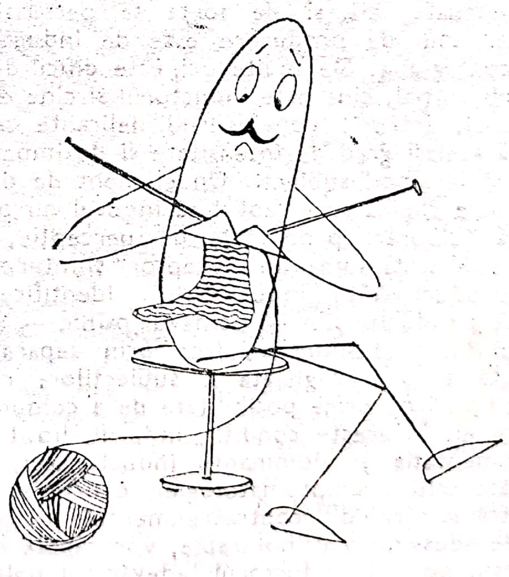


datorită faptului că familia constituie un sistem în care dinamica forțelor psihice ale unei persoane se întrepătrunde cu dinamica intrapsihică a altei persoane. S-a pus astfel problema diferențierii între activitățile desfășurate de terapeut în psihoterapia individuală și activitățile desfășurate de el în terapia familială. BOWEN (1975) distinge, în acest sens, următorii factori :

- *Modelul medical*. Examinarea, diagnosticul, tratamentul și urmărirea au în vedere nu numai individul ca bolnav izolat, ci, pe cît posibil, întreaga familie.
- *Responsabilitatea clinică* implică faptul că prin intermediul conștientizării sau provocării unor relații de întrajutorare se creează o posibilitate de modificare a comportamentului maladiv. Terapeutul ajută familia să conștientizeze și, în cele din urmă, să-și asume o parte din responsabilitate în tratamentul și evoluția bolnavului.
- *Confidențialitatea*. Patologia familiei implică o comunicare considerată a fi deficitară. În cadrul comunicării, un rol care nu poate fi neglijat revine confidențelor și secretelor unilaterale, observate deseori între membrii familiei. Terapeutul, fără a se lăsa angrenat în hățișul de confidențe și secrete, trebuie să găsească o modalitate optimă de a le deconspira, fără a genera stări emoționale negative. De asemenea, el trebuie să discrimineze între secretele a căror comunicare are o valoare terapeutică și cele care sînt „neutre" sau a căror comunicare influențează negativ mersul terapiei.

Odată cu creșterea interesului manifestat pentru terapia familială, pe lîngă adaptările unor metode specifice psihoterapiei de grup, au apărut și s-au diversificat noi orientări terapeutice, proprii psihoterapiei familiale, pe care FOLEY (1984), luînd în considerare izvoarele lor istorice, caracteristicile și perspectivele de dezvoltare, le-a sintetizat, evidențiind patru direcții :

- *Fuziunea*. Familia patologică, prin natura relațiilor sale, formează o masă vagă și amorfă, în care individul nu poate acționa independent. Rolul terapeutului este de a ajuta membrii familiei să se diferențieze printr-o mișcare care pleacă de la starea de fuziune spre un self solid. Mijloacele utilizate sînt predominant raționale, minimalizîndu-se aspectul afectiv.
- *Paralogiile întricate*. Problemele emoționale ale unui membru al familiei își au sursa și sînt dependente de interacțiunile lui cu ceilalți membri ai familiei. ACKERMAN consideră că sursa patologică este în mare parte de natură inconștientă.
- *Pseudomutualitatea*. Teoria, introdusă de WYNNE (1958), se referă la o falsă apropiere sau intimitate între membrii familiei, care fac ca limitele dintre ei să devină tot mai neclare pînă la pierderea lor completă. Autorul sugerează schimbarea acestor tipuri de relații și formarea unor noi alianțe. Ideea a fost preluată și aplicată de MINUCHIN în terapia sa structurală, al cărei scop este modificarea structurii alianțelor și coalițiilor dintre membrii familiei, făcînd posibilă apariția unor procese emoționale pozitive în cadrul familiei sau modificarea trăirilor afective morbogenetice, existente inițial între membrii familiei.
- *Comunicarea*. Familia este privită ca un sistem în care interrelațiile se constituie diferit în funcție de caracteristicile fiecărei persoane în parte. Dacă familia normală dispune de posibilități de modificare a interrelațiilor dintre membrii ei, în așa fel încît să se poată adapta la schimbările venite din mediul extern sau intern, familiei patologice îi lipsește această flexibilitate interrelațională necesară adaptării. W. PAWICK (1923), unul din reprezentanții principali ai acestei direcții, susține drept caracteristică primordială a familiei patologice existența unui „joc fără sfîrșit", în sensul perpetuării continue a unor stări de disfuncționalitate, determinate de anu-



mite reguli fixe. Sarcina terapiei este de a introduce noi reguli în sistem. Pentru aceasta sînt necesare: identificarea interacțiunilor tipice din familie, înregistrarea repetării secvențelor identice de interacțiune (pentru că întotdeauna repetarea lor este determinată de o anumită semnificație), evitarea dialogului în contradicție între terapeut și familie etc. Psihoterapia de familie a fost aplicată cu succes în schizofrenii, alcoolism, nevroze, iar mai recent în tulburări psihosomatice.

36. **FAMILIALE — psihoze** (fr. *familial*) ● Denumire depășită astăzi, care inițial se referea la o formă de „delir à deux" (LASÈGUE și FALRET, în 1887) sau „folie communicante", constînd din existența unei simptomatologii delirante de aceeași factură, prezentă concomitent la doi membri ai aceleiași familii.

RÉGIS sublinia că această simptomatologie se produce fie prin contagiune, fie prin existența concomitentă a unei afecțiuni psihice la doi membri ai aceleiași familii. Această stare patologică include existența unui inductor și a indușilor (una sau mai multe persoane), condiția esențială fiind conviețuirea intimă și existența unor legături afective puternice între aceștia. Inductorul, persoana bolnavă, are, de obicei, o poziție dominantă față de persoanele cărora le induce delirul său, poziție determinată atît de o mai bună înzestrare intelectuală, cît și de forța sa persuasivă. Mecanismul de producere este de inducere, de contagiune. De multe ori, este dificil de a stabili, inițial, cine este inductorul și cine este indusul, întrucît convingerile delirante prezintă același grad de intensitate și de impenetranță la ambii subiecți. Un element de diferențiere clinică ar fi faptul că indusul nu prezintă tulburări productive de percepție, el (ei) este (sînt) numai un „receptor" și interpret al productivității inductorului. Identificarea certă a inductorului — bolnavul psihic — și a indusului (indușilor) se face prin separarea strictă și supravegheată a subiecților, care sînt lipsiți de orice posibilitate de a comunica între ei. În aceste condiții, indusul, lipsit de argumentația și dominanța inductorului, va căpăta critica simptomatologiei, delirul se va destrăma rapid, contraargumentele logicii reale, aduse prin psihoterapie, vor căpăta răspunsul normal. Inductorul, adevăratul bolnav psihic, va rămîne în continuare adeptul convingerilor sale delirante, impenetrabile la orice formă de contraargumentare, simptomatologia sa delirant-halucinatorie rămînînd a fi rezolvată cu ajutorul unui tratament complex antipsihotic specific.

37. **FAMILIE NEVROPATĂ** ● Tip de familie descris de Ch. FÉRÉ, care ar favoriza degenerescența și predispoziția către isterie ca stigmat patologic. Termenul de nevropatic este legat de conținutul de epocă al acestui concept (1884). Autorul susține rolul eredității degenerative în geneza criminalității și a continuității patogenice viciu-crimă-nebunie, care va fi preluată și dezvoltată de Max NORDAU.

38. **FANATISM** (fr. *fanatisme*; cf. lat. *fanaticus* „exaltat") ● Atitudine de adeziune și susținere pătimașă a unei convingeri. În antiteză cu toleranța, fanatismul se caracterizează prin cîteva note definitorii. În primul rînd, adeziunea fanatică decurge dintr-o motivație infra- sau para-rațională, gradul ei de intensitate crescînd odată cu ponderea comportamentelor afectiv-emoționale în viața spirituală. Alunecarea convingerii în fanatism își are temeiul într-un act de credință oarbă, susținut energic de pulsiuni, nevoi și aspirații adesea obscure, pe care subiectul și le conștientizează doar fragmentar și cu multiple deformări mistificatoare. Din aceste motive, eșafodul rațional edificat (mai mult sau mai puțin elaborat și coerent) în conformitate cu rigorile iraționale ale credinței fanatice este prin definiție dogmatic, respingind de plano orice contestație argumentată și chiar legitimitatea unei atitudini neutre, de rezervată circumspecție. Intolerant și agresiv, fanatismul res-

pinge cu brutalitate diferitele opinii și credințe și, cu atît mai mult, pe cele opuse, traducîndu-le ca erezii dușmănoase, ce merită și trebuie stîrpite prin orice mijloace, mergînd pînă la intimidarea sau exterminarea adversarului. Atît pe plan individual cît și colectiv, manifestările cele mai excesive de fanatism se produc ca anomalii ale credinței religioase ori ale convingerilor politice, dată fiind gravitatea lor deosebită pentru destinul omenesc.

Originile fanatismului se pierd în istorie, împletindu-se cu interesele unor personalități, clase sau pături sociale, ele fiind cele care au dictat întotdeauna prozeliților, atît „coloratura", cît și intensitatea fanatismului de luptă. Fanaticului luptător îi este specifică intoleranța, pînă la violență, față de adversarii de altă convingere sau credință și, în cazuri extreme, suspendarea instinctului de conservare (precum în acțiunea japonezilor kamikaze sau în epilogul sectei „templul popoarelor" din Guyana, condusă de Jim Jones ș.a.). În mod curent, în interiorul diferitelor grupuri, imitația și sugestia permit ca o idee, atitudine sau stare afectivă să poată fi transmisă, de la o persoană (inductoare), altora (persoane induse). Cînd contagiunea mintală se realizează datorită unui inductor delirant (paranoid, mistico-religios), indușii fiind personalități ușor sugestionabile sau provenite din medii subculturale, fanatismul degenerează în psihoze colective care pot conduce la adevărate drame. De regulă, fanaticii se racolează din rîndul persoanelor imature emoțional, sugestionabile, prezentînd un nivel scăzut de cultură sau de inteligență. Grație unei propagande abile sau unor compensații care rezolvă pe moment insatisfacțiile sau frustrațiile acestor potențiali fanatici, o cauză reprobabilă sau obscură este îmbrățișată în mod necritic și pătimaș, devenind modelul explicativ al conduitelor lor de viață. În psihopatologie, fanaticul este, de cele mai multe ori, un psihotic paranoid sau un psihopat paranoiac. Distincția realizată de K. SCHNEIDER între psihopații stenici activi (die Kampffanatiker) și cei astenici, pasivi sau „șterși" (die matten Fanatiker) are la bază diferența de prevalențe pentru care fanaticii luptă (intrinsecă și, respectiv, extrinsecă) și caracterul mai mult sau mai puțin activ al luptei lor. În orice ipostază, fanaticul este un combativ fățiș sau „mascat", virulent sau pașnic, care luptă pentru o prevalență unilaterală externă, caracterizîndu-se prin orgoliu excesiv, psihorigiditate, suspiciozitate și inadaptabilitate socială, retentivitate emoțional-afectivă, interpretativitate.

39. FANCONI-SCHLESINGER(B) sindrom ● Hipercalcemie idiopatică cronică, caracterizată prin modificări metabolice importante: hiperfosfatemie, hiperazotemie, hipercolesterolemie, proteinurie, hiperfosfaturie, hipercalcinurie. Nanismul și osteoscleroza oaselor craniene, strabismul convergent, se asociază cu oligofrenia. Sindromul a fost descris în 1952.

40. FANTASMĂ (cf. gr. *phantasma* „aparență") ● Imagine mintală sau reprezentare imaginară, care desemnează, în psihologia clasică, produsul unei activități interne, conștiente sau subconștiente, deosebindu-se de perceperea realității sau opunîndu-se acesteia. Din punctul de vedere al psihanalizei, termenul semnifică o scenă sau un scenariu imaginar (preponderent cu desfășurare în plan vizual), în care prezența subiectului este o regulă și care reprezintă, mai mult sau mai puțin deformat de procesele defensive, îndeplinirea unei dorințe mai mult sau mai puțin conștientizate. LEBOVICI ș.a. (citați de POROT) disting următoarele categorii de fantasme:

- fantasme legate de activitatea genitală — grupa fantasmelor originare, de castrare, de seducție, a scenei primitive;
- fantasme de încorporare a sînului, a falusului;
- fantasme ale mamei falice, ale reîntoarcerii la sînul matern, de apărare împotriva castrării, fantasme de graviditate.

FREUD afirmă că fantasmele provin din amintiri refulate, care, cu prețul unor modificări și deformări, reușesc să învingă rezistența cenzurii și pe care conștientul nu le recunoaște cu ușurință. Această nerecunoaștere se datorează, după FREUD, atît gradului înalt de organizare, cît și structurii necontradictorii ale acestora. Fantasmele au funcție de tranziție între sistemul preconștientului și al conștientului. FREUD a considerat visul și delirul ca prelungiri ale fantasmelor. Fantasmele nu pot fi asimilate unor imagini fixe, ci unor remodelări în imagine și în imaginar a unei dorințe inconștiente, ele fiind reprezentantul psihic al pulsiunii (conform școlii kleiniene). Fantasmele au, după concepția psihanalitică, o funcție de apărare clară a Eului împotriva invaziei Sinelui, dar și a realității (mai ales la copil). Fantasmele cotidiene (jocurile copilăriei, visările, proiectele, creația artistică) au rolul de a „deculpabiliza" subiectul.

În psihopatologie, fantasmele s-ar afla în spatele a numeroase manifestări clinice, sistematizate de SOUFIR astfel:

- în isterie — criza realizează expresia fantasmelor refulate;
- în fobie — obiectul fobic pleacă de la o fantasmă inconștientă, prin mecanismele

de apărare ale Eului, de tip proiecție si deplasare ;

- în nevroza obsesională ;
- în perversiuni — se exprimă în conduitele sexuale; au un caracter defensiv împotriva castrării ;
- în psihoze — caracterul conștient al unui material fantastic puțin elaborat este unul din elementele de diagnostic. Fantasma poate ajunge la nivel conștient prin diferite modalități delirante, halucinatorii, interpretări, iluzii, bizarerii, acte nemotivate, manierisme.

În cura analitică, asociațiile și mecanismele de apărare care stau la baza transferului sînt susținute de fantasme inconștiente ; la fel visele și conduitele repetitive.

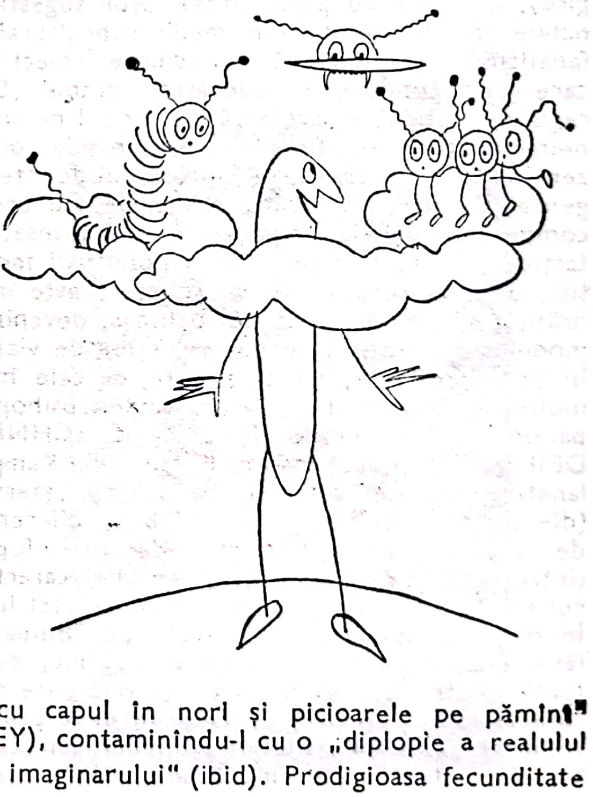
41. **FANTASMĂ INVERSĂ** (cf. gr. *phantasma*) ● Halou funcțional care însoțește activitatea perceptivă, împreună cu fenomenele directe, și orientează în permanență actualitatea către imaginar (PALAGYI). Balansul alternativ care există în stare de veghe între imaginar și real este într-un permanent echilibru. Fantasma inversă este o reprezentare, dar nu în sensul psihologiei asociaționiste, ci în sensul mai larg al unei imagini investite afectiv.

42. **FANTASME ORIGINARE** (cf. gr. *phantasma*) ● Termen psihanalitic desemnînd scenarii universale, tipice, constituind un patrimoniu transmis filogenetic și cuprinzînd: scena primitivă, castrarea, seducția. Ele stau la baza vieții fantasmatice a subiectului, fără a fi rodul influenței experienței individuale. „Sîntem adesea în măsură să observăm că scena triumfă asupra experienței individuale... Dacă luăm în considerare temele fantasmelor originare (scena originară, castrarea, seducția), sîntem frapați de un caracter comun : ele par să ofere o reprezentare cu o soluție la ceea ce pentru copil pare o enigmă majoră ; ele dramatizează, ca moment de emergență, ca origine a unei istorii, ceea ce apare subiectului ca o realitate care cere o explicație, o teorie. În scena originară, este figurată originea subiectului, în fantasmele de seducție, este figurată apariția sexualității, în fantasmele de castrare, originea diferenței dintre sexe" (LAPLANCHE, PONTALIS). În acord cu aceste aserțiuni, noțiunea de fantasmă originară prezintă pentru experiența și teoria analitică un interes central.

43. **FANTASMOFOBIE(F)** (cf. gr. *phantasma* ; *phobos* „frică") ● Teamă patologică, nejustificată, de fantome, năluci, strigoi. Fantasmofobia nu traduce neapărat un context patologic ; ea poate apărea la copiii (mai ales noaptea, în întuneric și singurătate) aflați sub impresia poveștilor, basmelor, filmelor. Ca fobie, apare în psihastenie, în debutul psihasteniform al schizofreniei, în stări anxioase.

44. **FANTASMOSCOPII(H)** **halucinații** (cf. gr. *phantasma* ; *skopein* „a observa, a privi") ● Halucinații psihosenzoriale complexe, cu caracter vizual, în care obiectele sau figurile sînt imprecis conturate, generînd o anxietate suplimentară subiectului.

45. **FANTASTIC(D)** **delir** (cf. lat. *phantasticus* „imaginar") ● Delir slab sistematizat, construit de subiect în afara ordinii logice, fără însă a avea caracterul de produs secundar al unei activități halucinatorii. Se deosebește de delirul de interpretare prin lipsa oricărei contingențe cu realitatea, tematica dezvoltată fiind ieșită din limitele spațio-temporale terestre. Construcțiile paralogice, concepțiile absurde luxuriante și fuziunea cu imaginarul mărturisesc — după STORCH — o gîndire absolut magică, de tip arhaic. Aceste deliruri nu se substituie realității, ci constituie o pararealitate, o ideologie mitologică, cu temele ei nesfîrșite, fabulații și elucubrații, care replasează pe delirant „cu capul în nori și picioarele pe pămînt" (EY), contaminîndu-l cu o „diplopie a realului și imaginarului" (ibid). Prodigioasa fecunditate a acestor deliruri a fost subliniată de CLERC. Uneori, aceste deliruri se încapsulează sau se închistează, micșorîndu-și amplitudinea și re-



strîngîndu-şi tematica. Delirul fantastic corespunde în mare măsură parafreniei, fără a se suprapune, după unii autori, cu această entitate.

46. FANTEZIE (cf. gr. *phantasia* „apariţie, închipuire") ● Proces imaginativ, considerat deseori ca o modalitate de gîndire, în care imaginile sînt mai mult sau mai puţin îndepărtate de realitate. Frecventă şi firească în perioada adolescenţei, fantezia apare mai rar la vîrsta adultă, cînd preocuparea pentru activităţile de zi cu zi devine predominantă. Atît la adolescenţi, cît şi la adulţi sînt menţionate mai frecvent două tipuri de fantezii (GOLDENSON, 1970). Unul dintre aceste tipuri este caracterizat prin imaginarea eroului atotputernic, perfect stăpîn pe el, care depăşeşte cu uşurinţă toate greutăţile apărute în calea realizării scopului ; el este întotdeauna învingător în disputele cu semenii săi, obţine tot ce doreşte, este lăudat şi apreciat. Astfel de fantezii apar, de obicei, după stări de frustrare sau nemulţumire, după trăirea unor sentimente de inferioritate sau umilinţă. Ele constituie o formă de manifestare cenzurată a unor impulsuri agresive, activate de situaţiile care au determinat acele trăiri. Într-o formă imaginativă mai puţin spectaculoasă, individul se comportă îndrăzneţ, îşi exprimă întotdeauna emoţiile, într-un fel acceptabil. Este fantezia timidului, a emotivului. De exemplu, dacă a suferit un eşec vorbind în faţa unui grup de oameni, se vor declanşa ulterior imagini în care, în faţa aceluiaşi grup, el apare stăpîn pe sine şi calm, vorbeşte curgător, spune lucruri foarte importante, este ascultat cu atenţie, este aplaudat şi lăudat. Este o fantezie care protejează stima de sine.

În celălalt tip de fantezie, individul apare ca o victimă supusă umilinţelor şi suferinţelor de tot felul, dar şi aici, datorită calităţilor sale personale, reuşeşte pînă la urmă să se ridice deasupra tuturor.

Fantezia poate fi primară şi secundară. În fantezia primară, spontană, imaginile sînt determinate de dinamica unor procese psihice inconştiente. Fantezia secundară este declanşată intenţionat şi este controlată la nivel conştient. După WICK (1984), fantezia are două scopuri : pe de o parte, prin crearea unor imagini despre lucruri ce urmează a fi realizate, stimulează creativitatea, iar pe de altă parte, oferă persoanei un instrument prin care aceasta îşi dobîndeşte sau îşi menţine stabilitatea emoţională. În acest ultim caz, ea oferă cadrul în care se pot împlini dorinţe, se pot proiecta emoţii sau poate constitui un refugiu temporar din realitate. Fantezia poate deveni patologică atunci cînd limitele realităţii se estompează atît de mult, încît imaginea ireală se substituie complet realului, fără ca individul să conştientizeze acest lucru, proces ce poate determina apariţia delirului sau a halucinaţiilor.

47. FANTOMĂ — **membru** (fr. *fantôme* : cf. gr. *phantasma*) ● Tulburare de percepţie constînd în persistenţa la individ a conştiinţei integrităţii corporale, în ciuda afectării fizice a acesteia. În categoria acestor tulburări intră şi aşa-numitul „membru supranumerar", întîlnit rar în unele forme de epilepsie, în care senzaţia tactilă şi kinestezică este dublată şi de perceperea halucinatorie vizuală a membrului.

Deşi acest fenomen a fost semnalat încă de A. PARÉ şi DESCARTES, studiul lui ştiinţific a fost întreprins abia în a doua parte a secolului al XIX-lea (HECAEN). S-a subliniat frecvenţa foarte crescută a acestui fenomen, care poate fi prezent la peste 90% din amputaţi. De asemenea, s-a putut stabili o corelaţie între nivelul intelectual al subiectului şi apariţia fenomenului, observîndu-se un raport invers între frecvenţă şi QI (SIMMEL). Vîrsta la care se face amputaţia este un alt criteriu care influenţează apariţia fenomenului, admiţîndu-se că sub 8 ani acesta este mult mai rar (WEINSTEIN, SENSEN, VETTER).

Apariţia iluziei de membru fantomă poate surveni (cu frecvenţă redusă) şi în aplaziile congenitale, deşi PICK postulează imposibilitatea acestei circumstanţe. Apariţia senzaţiilor de „fantomă" a fost semnalată şi în legătură cu alte părţi amputate ale corpului : falus, sîni, testicule, ochi, dinţi. Explicaţia acestui fenomen este încă sub semnul incertitudinii, ipotezelor neurologice (teza leziunilor centrale, teza genezei periferice) opunîndu-li-se teza psihologică.

Realizînd un veritabil experiment de deprivare, „membrul fantomă" confirmă, după unii autori, originea centrală a producţiei senzoriale patologice, ca şi a aşa-numitei reorganizări a integrării corticale.

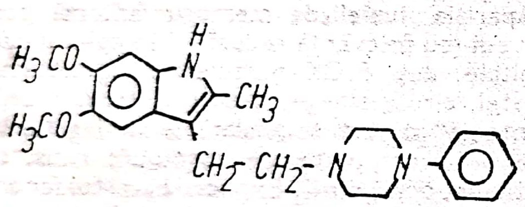
48. **FAPT** (lat. *factum*) ● Orice obiect sau eveniment real, dat în experienţă ca referenţial, concret, singular, al gîndirii. Întrucît este un fragment de realitate sesizat empiric, faptul se opune prin definiţie oricărui produs autonom al conştiinţei, diferenţiindu-se în mod autentic de imaginar, ipotetic, dedus etc. Spre deosebire de faptul brut (dat imediat al observaţiei) faptul ştiinţific presupune măsurarea riguroasă a datelor observate şi interpretarea acestora în conformitate cu o anumită construcţie conceptuală, cu valoare explicativ-teoretică. În ştiinţele experimentale

faptul reprezintă un criteriu decisiv de verificare a ipotezelor și de validare a adevărurilor.

49. **FARBER(B) boală** ● Lipogranulomatoză ereditară cu transmisie autosomal-recesivă, datorată unui defect enzimatic la nivelul metabolismului lipidic (acid ceramidaza). Asociază depigmentarea cu artropatii, noduli subcutanați și întîrziere mintală importantă. Metodele actuale de investigație permit stabilirea diagnosticului prenatal în această afecțiune.

50. **FARBER-UZMAN(S) sindrom** ● Formă particulară a bolii Niemann-Pick, manifestată zgomotos pe plan somatic: tulburări digestive, respiratorii, inflamația articulațiilor mari, hepatosplenomegalie. Simptomatologia psihică constă în întîrzierea dezvoltării intelectuale, care apare după 2—3 luni de evoluție pur somatică. Etiologia este necunoscută, iar evoluția — nefavorabilă, decesul intervenind după 1—2 ani; tratamentul este numai paleativ.

51. **FARDALAN(M)** Spania — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valențe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Avînd indicațiile NL incisive (endogenii), este în același timp util în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive și în afecțiuni psihosomatice. Efectele secundare sînt comune neurolepticelor incisive, pentru dozele mari. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie și epilepsie.



52. **FARGAN(M)** Italia — DCI *Prometazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(2-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antihistaminică și antiemetică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ROMERGAN(M).

53. **FARGEN(M)** Grecia — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă; nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON(M).

54. **FARIA (de) José Custodio (1756—1819)** ● În 1818, apare primul volum din cele patru ale tratatului „Cauza somnului lucid sau studiul naturii omului“ (apariția următoarelor volume nu s-a mai realizat, din cauza decesului autorului, în 1819). Mult timp ignorată, lucrarea este descoperită, după 65 de ani, de BERNHEIM, apreciată pentru originalitatea ei și reabilitată, abatele de FARIA, autorul ei, fiind recunoscut, la această dată, ca precursor al școlii din Nancy și inițiator al metodei de hipnoză prin sugestie. Gilles de la TOURETTE și, ulterior, Pierre JANET îi vor recunoaște, de asemenea, meritele științifice, pe care o nefericită lucrare literară, „Magnetismomania“, i le ridiculizase, destinîndu-l uitării. Prin hazard, această grosolană eroare a fost corectată prin pana lui Alexandre DUMAS, al cărui roman de enorm succes „Contele de Monte Cristo“ (1844) îl avea drept unul dintre eroi pe abatele FARIA, al cărui prototip real fusese José Custodio de FARIA. Așa cum eroul romanului îi oferă contelui de Monte Cristo secretul comorii din insulă și al libertății, personajul real a furnizat psihiatriei cheia cunoașterii psihismului prin fenomene ce țin de sfera inconștientului.

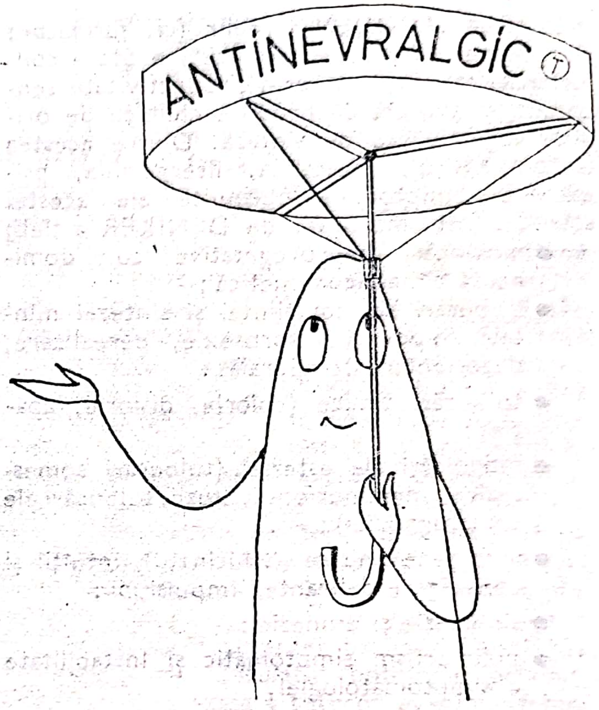
55. **FARMACO-** (cf. gr. *pharmakon* „medicament, remediu“) ● Element de compunere, cu sens de medicament.

56. **FARMACOCINETICĂ** (cf. *farmaco-* : gr. *kinesis* „mișcare“) ● DOST introduce termenul pentru a desemna astfel interacțiunea dintre medicamentul administrat și organism, interacțiune prin care se realizează stimularea, inhibarea sau reechilibrarea unor funcții fiziologice. Ca oricare altă substanță introdusă în organism, medicamentul administrat este antrenat într-un lanț de transformări biochimice, care parcurg următoarele faze: eliberarea principiilor active din medicament (în funcție de forma galenică), urmată de absorbția sau resorbția respectivei substanțe în sînge, distribuția în tot organismul, metabolizarea și excreția. Aceste etape pot fi urmărite prin determinarea unor parametri măsurați în sînge, urină, lichid cefalorahidian (în fiecare dintre aceste compartimente, substanța activă putîndu-se comporta diferit). Biodisponibilitatea reprezintă rapiditatea atingerii concentrației plasmatice maxime, în funcție de rapiditatea eliberării și absorbției

sanguine a principiului activ din medicament. Concentrația plasmatică maximă este dependentă atît de absorbția (completă sau incompletă) a substanței și de volumul de distribuție, cît și de eliminarea ei.

Timpul necesar atingerii concentrației plasmatice maxime este dependent de rata absorbției și eliminării (timpul maxim). Ajunsă în sînge, substanța activă este fixată de o fracțiune proteică albuminică, fixare ce împiedică exercitarea efectului farmacocinetic. Spațiul (compartimentele) în care medicamentele sînt astfel distribuite constituie volumul de distribuție (noțiune mai mult teoretică, fără un corespondent anatomic bine determinat). O valoare ridicată a acestui volum presupune atît o difuziune mare, cît și o fixare tisulară importantă. Atunci cînd cantitatea de substanță activă eliminată din organism este egală cu cantitatea administrată, se atinge concentrația plasmatică de echilibru. De mare importanță terapeutică este timpul de înjumătățire plasmatică, timpul în care concentrația substanței din compartimentul sanguin a ajuns la jumătate. Acest timp permite aprecierea duratei de acțiune a medicamentului. Pentru stabilirea exactă a acestei durate de acțiune, trebuie luată în discuție și cinetica eliminării tisulare. Important este și clearance-ul substanței — volumul plasmatic epurat de 100 g substanță, într-un anumit interval de timp — mai ales în stările în care organismul este privat de funcția organelor de detoxifiere (de exemplu, în ciroza hepatică). Acești parametri ajută la stabilirea unei doze terapeutice suficiente, precum și la monitorizarea tratamentului. Posologia uzuală eficace stabilește dozele, intervalul de timp necesar între administrări și calea de administrare, suferind însă în procesul terapeutic variații individuale. Soluția optimă ar fi ca, în cazul administrării medicamentelor, să se efectueze o dozare a substanței active în plasmă, ceea ce ar permite o dirijare adecvată a tratamentului. Administrarea necontrolată a dozelor standard poate fi uneori insuficientă (de exemplu, litemia). Se impune, de asemenea, ca, după stabilirea prin testări repetate a dozei individuale, să se monitorizeze tratamentul, în funcție de factorii fiziologici sau patologici care pot influența farmacocinetica drogului. Așa-numita „rezistență“ la un anumit drog nu este, de multe ori, altceva decît rezultatul unei posologii neadecvate.

57. FARMACODEPENDENȚĂ (cf. *farmaco-*; lat. *dependere* „a fi legat de“) ● OMS o definește (1969) ca stare psihică și uneori fizică apărută în urma interacțiunii între organism și un medicament. Ea presupune impulsiunea de a lua medicamentul, manifestîndu-se ca atare sau generată în unele cazuri de un sindrom de deprivare. În instalarea farmacodependenței, un rol esențial îl joacă factorul psihologic, fapt confirmat de cercetările moderne, care subliniază posibilitatea apariției sale în legătură cu orice substanță medicamentoasă utilizată, fie ea chiar placebo. Factorii culturali, educaționali concură, alături de particularitățile personale (grad de sugestibilitate, nivel intelectual etc.), la apariția dependenței față de medicament.



58. FARMACODRAMĂ (cf. *farmaco-*; gr. *drama* „acțiune“) ● Metodă de psihoterapie „armată“, care îmbină psihodrama cu administrarea de sedative (fenobarbital) sau stimulante (amfetamine), pentru a corecta tulburările dispoziționale sau de vigilitate ale unor participanți la ședința terapeutică. Administrarea medicamentelor se face în timpul sau înaintea ședinței. Metoda are o utilizare limitată.

59. FARMACOFILIE (cf. *farmaco-*; gr. *philein* „a iubi“) ● Tendință patologică de a consuma medicamente, prezentă mai ales în psihogenii. Termenul nu este sinonim cu cel de FARMACOMANIE, care, după PREDESCU, cuprinde și tendința excesivă de a recomanda medicamentele.

60. FARMACOFOBIE$^{(F)}$ (cf. *farmaco-*; gr. *phobos* „frică") ● Teamă patologică, nejustificată prin argumente reale sau printr-o experiență anterioară neplăcută, față de consumul de medicamente, în sensul fricii față de reacțiile pe care acestea le pot da. Apare în psihastenie, schizofrenie, hipocondrie.

61. FARMACOGEN$^{(D)}$ delir (cf. *farmaco-*; gr. *gennan* „a naște, a produce") ● Stare confuzională caracterizată prin productivitate senzorială, provocată de produse chimice de origine vegetală sau de sinteză. Dintre acestea cităm hașișul, mescalina, lisergamida, psilocibina. Simptomele obișnuite ale acestei stări au fost sintetizate de DENIKER astfel:

- modificări neurovegetative cu dominantă simpaticomimetică;
- tulburări ale conștiinței și sintezei mintale (hipo- și disprosexie, derealizare, dezorientare temporală);
- tulburări timice (euforie, disforie, apatie);
- modificări ale esteziei (tulburări somestezice, metamorfopsii, iluzii, tulburări ale somatognoziei);
- fenomene onirice (halucinații), intuiții și convingeri delirante, impulsiuni;
- sinestezie și amnezie;
- polimorfism simptomatic și instabilitate a simptomatologiei.

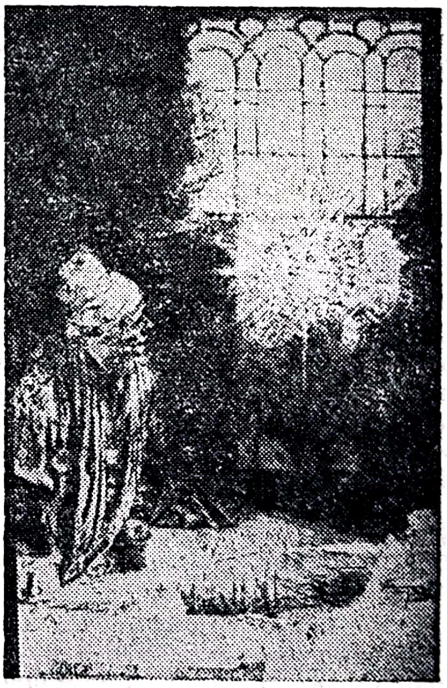
Diagnosticul diferențial este dificil și se face, în primul rînd, cu episoadele halucinator-delirante ale schizofreniei și cu bufeurile delirante netoxice.

62. FARMACOMANIE (cf. *farmaco-*; gr. *mania* „nebunie") ● Formă particulară de toxicomanie, care se manifestă prin consumul abuziv de medicamente, în urma căruia apar fenomene secundare indezirabile. Printre medicamentele incriminate se înscriu laxativele, tranchilizantele, hipnoticele ș.a. Medicamentele sînt frecvent asociate (evident aleator) sau schimbate între ele. Apariția acestei dependențe este legată atît de caracteristicile individuale ale persoanei, cît și de factori socio-culturali și economici, manifestîndu-se în cadrul interrelației persoană-drog-ambianță. Se descriu barbituromania, famacodependența de opiacee, farmacodependența de amfetamine etc. La subiecții anxioși, hipocondriaci, farmacodependența poate apărea în urma unei prescripții medicale (chiar corecte), prin investitura magică cu care subiectul îmbracă drogul, generată de relația care se stabilește între medic și pacient. Fazele parcurse sînt aceleași ca ale oricărei toxicomanii. Farmacomania este apanajul personalităților cu trăsături dominante anxioase, hipocondriace, obsesive, fobice → TOXICOMANIE, NARCOMANIE.

63. FARMACOPSIHOLOGIE (cf. *farmaco-*; gr. *psyche* „spirit"; *logos* „cuvînt, discurs") ● Termen introdus de KRAEPELIN pentru a denumi studiul efectelor psihice ale substanțelor toxice.

64. FARMACOPSIHOZĂ (cf. *farmaco-*; gr. *psyche*) ● Termen introdus de SOUTHARD pentru a defini psihozele produse de diferite substanțe toxice, dar mai ales de drogurile psihedelice (depersonalizante sau halucinogene — mescalină, lisergamidă, psilocibină).

65. FASCINAȚIE (cf. lat. *fascinatio* „fermecare, vrăjire") ● Stare particulară a subiectului care asistă la o scenă, eveniment, imagine cu caracter plăcut sau neplăcut; acestea exercită o influență puternică, copleșitoare asupra individului, ce nu se poate desprinde de obiectul percepției. Starea de fascinație se manifestă printr-o imobilizare a mișcărilor, tensiune afectivă și blocarea activității intelectuale. Este următoarea relație: pe de o parte, este vorba de evenimente cu mare potențial afectogen, de situații de maximă stimulare afectivă, pe de altă parte, persoana care suportă efectul fascinant se caracterizează printr-o sugestibilitate peste medie (perso-



Rembrandt

nalități structurate dizarmonic, de tip isteric). Sugestibilitatea exacerbată favorizează instalarea efectelor unor influențe exterioare, a unei voințe străine, persoana fiind incapabilă să contracareze aceste efecte. De asemenea, și în cazul personalităților exaltate (K. LEONHARD), caracterizate prin reacții afective deosebit de intense, fie că este vorba de un entuziasm excesiv, fie de disperare, poate apărea această situație. A fascina implică o mare putere de atracție exercitată asupra altora și are drept consecință atragerea spre sine, captivarea celuilalt, seducerea. Starea de fascinație se manifestă (sau provoacă) printr-un blocaj parțial al percepțiilor externe și interne, ce se prelungește în blocajul capacității de a acționa (este o stare limită, în care se îngustează cîmpul conștiinței; individul în cauză este absorbit de o scenă, situație sau de o altă persoană, fără a fi hipnotizat; el este doar puternic impresionat și incapabil de a se desprinde de scenariul la care asistă).

Din punct de vedere psihanalitic, intră în joc mecanismul atracției inconștiente, relaxarea cenzurii, stingerea unei dorințe inconștiente (→ SUGESTIE, SEDUCȚIE). Elementul cel mai important îl reprezintă nu atît influența exterioară, cît natura particularităților psihologice ale persoanei care receptează influența (personalitățile sugestibile, isterice, anxioase, fobice). Pentru BRÉMAUD și CULLERRE, fascinația reprezintă faza care precedă stadiile clasice ale hipnozei. Fenomenul este privit ca fiind analog cu forța irezistibilă pe care o exercită unele animale asupra prăzii, constituind, după WEITZENHOFFER, o paralizie a voinței subiectului, cu tendința de imitare a actelor hipnotizatorului. Starea de fascinație prezintă principalele caracteristici ale stărilor hipnotice și hipnoide și, după unii autori (TOMORUG, LICHTER, GHEORGHIU, DIACONESCU), nu poate fi întîlnită decît la persoane hipersugestibile.

66. **FASCINAȚIE HIPNOTICĂ** — sin. HIPNOZĂ PROFUNDĂ (PREDESCU)→HIPNOZĂ

67. **FASEINA FORTE**$^{(MC)}$ Italia ● Produs terapeutic, conținînd două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, dar care se complementează. Este compus din:

● ORFENADRINA$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat difenilmetanic;

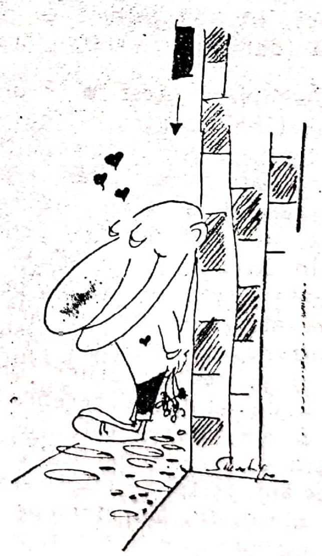
● RESERPINA$^{(M)}$ — neuroleptic, derivat de Rauwolfia.

Acțiune anxiolitic-sedativă.

68. **FASTIGIUM** (cf. lat. *fastigium* „culme, înălțare, vîrf") $\xrightarrow{sin.}$ ACME/ACMEE.

69. **FASTIN**$^{(M)}$ Canada, S.U.A — DCI *Fentermină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip α,α-dimetilfenetilamină, cu efecte simpaticomimetice și anorexigene, utilizat și în combaterea obezității secundare curei îndelungate cu NL → PSIHOSTIMULENTE.

70. **FATALISM** (fr. *fatalisme*; cf. lat. *fatum* „destin") ● Concepție filozofică sau religioasă care postulează desfășurarea implacabil prestabilită a tuturor evenimentelor din Univers, ajungînd astfel la ideea că omul este întrutotul dominat de o forță inexorabilă și incomprehensibilă (destinul, soarta, proveniența divină, legile oarbe ale naturii etc.). În toate variantele sale, fatalismul respinge autenticitatea libertății umane, privită ca iluzie vană, generatoare de decepții, strădanii inutile și proiecte absurde, condamnate să conducă la suferință și dezamăgire. Întemeiat, din punct de vedere antropologic, pe o conștiință acută a fragilității și perisabilității ființei umane, fatalismul exagerează precaritatea ontică a subiectului, întrucît privește omul exclusiv ca individ — desprins din contextul firesc al relațiilor sociale — proiectînd existența acestuia pe fundalul covîrșitor al Universului infinit și etern. Neputința individului mărunt și trecător de a stăpîni prin gînd și faptă necuprinsul cosmic conduce la ideea absenței totale a libertății, în asociere cu postulatul ontologic privind desfășurarea necesară a tuturor evenimentelor în conformitate cu un „plan ascuns", în care și cele mai neînsemnate întîmplări primesc un sens în armonia ființei (fie că aceasta este concepută finalist-teleologic, fie din perspectiva unui determinism rigid, de tip laplacean). Indiferent de natura argumentelor sale onto-



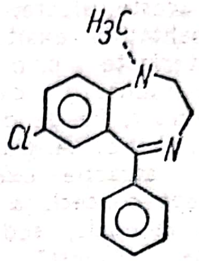
logice sau epistemologice, fatalismul conduce, în plan etic, la pasivitate și resemnare, iar în plan social-politic, paralizează inițiativa creatoare, negînd rolul eficient al acțiunii transformatoare, întrucît privește omul ca unealtă a necesității istorice.

71. **FATALITATE** (fr. *fatalité* ; cf. lat. *fatum*) — sin. SOARTĂ → DESTIN.

72. **FATIGABILITATE** (fr. *fatigabilité* ; vezi *fatiguer* „a obosi") ● Nivel scăzut al rezistenței față de instalarea oboselii, caracteristic unui individ sau unei stări de moment a acestuia. Fatigabilitatea poate fi măsurată după rapiditatea de instalare a fenomenului de oboseală în contextul efectuării unei munci ergografice, dinamografice sau a unui efort mintal și este utilizată la stabilirea unor tipologii în funcție de rezistența la oboseală a indivizilor, folosite la angajarea în acele profesiuni care prezintă solicitări speciale (muncă de noapte, efort fizic mai mare). Fatigabilitatea este trăsătura tipică a personalității dizarmonice de tip astenic, exprimîndu-se atît pe plan psihic cît și somatic, subiectul obosind ușor și devenind vulnerabil din punct de vedere emoțional la diversele obstacole ivite pe parcursul vieții. Ea apare și în diferite situații pe care le poate traversa, la un moment dat, orice individ, cum ar fi perioadele de debut sau convalescență ale unor boli toxiinfecțioase, boli somatice cardiovasculare, anemii, în boli digestive, în boli cerebrale organice (arterioscleroză, tumori, traumatisme), în boli psihice ca neurastenia, schizofrenia (debutul neurasteniform).

73 **FAȚĂ-MÎNĂ$^{(T)}$ test** ● Probă propusă de BENDER (1952) pentru evidențierea tulburărilor perceptuale din circumstanțe organice. Examinatorul atinge simultan fața și mîna subiectului care ține ochii închiși, atingere recunoscută, în mod normal, prompt și cu precizie. În afecțiuni organice, subiectul recunoaște atingerea feței, dar nu poate preciza întotdeauna atingerea mîinii, iar uneori nu poate localiza corect punctul în care fața a fost atinsă. Persistența erorilor conduce către diagnosticul de atingere cerebrală. Pînă la vîrsta de 5 ani, testul este, de asemenea, pozitiv, fără a avea semnificație patologică. După 60 de ani, testul se pozitivează și în circumstanțe obișnuite. De asemenea, în stările depresive, răspunsurile sînt în raport cu intensitatea depresiei și, odată cu reducerea acesteia, testul devine negativ.

74. **FAUSTAN$^{(M)}$** R.D.G. — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$. **LIE**



75. **FAZĂ** (cf. gr. *phasis* „aparență") ● Etapă distinctă din evoluția unui proces, sau etape succesive ale unei transformări. În medicină, termenul are mai multe accepțiuni :

- faza (acces) — utilizat pentru a denumi faza maniacală sau depresivă a psihozei maniaco-depresive (→ ACCES) ;
- faza EEG — relația amplitudine/timp a undelor sincrone sau asincrone ;
- faza, în accepțiune psihanalitică — etapă de dezvoltare și organizare a libidoului în copilărie, după importanța zonelor erogene, în funcție de care predomină un anume mod de relație obiectuală (→ STADIU LIBIDINAL).

76. **FEBRĂ PSIHOGENĂ** (cf. lat. *febris* „febră") ● Creșterea temperaturii corpului sub hipnoză sau prin simpla sugestie, mai ales la subiecții isterici, fenomen descris de școala franceză, la finele secolului al XIX-lea. În prezent, importanța acordată inițial, este mult diminuată.

77. **FEBRIL$^{(D)}$ delir** (fr. *fébrile* ; cf. lat. *febris*) — sin. SINDROM EXOGEN ACUT ● Delir cu etiologie organică, în care tulburările de conștiință de tip delirant sau delirant-oneiroid au evoluție paralelă cu curba febrilă, atingînd maximum de intensitate, la valorile maxime ale acesteia. Producția senzorială patologică (iluzii, halucinații terifiante) se instalează vesperal, odată cu accentuarea febrei. Somnul este deosebit de agitat, cu coșmaruri, și poate fi întretăiat de episoade onirice. Bolnavii păstrează amintirea episoadelor delirante și au în, mod obișnuit, critica acestora, motivîndu-le sensul. MAYER-GROSS arată, ca și alți autori (EY, BERNARD, BERTHIER), că nu se justifică nici un fel de subîmpărțire a delirului în subclase de tip : delir inițial, delir febril, colaps-delir, toate acestea constituind doar manifestări diferite, care pot apărea în diverse stadii evolutive ale unei boli generatoare de delir. Patologia infecțioasă constituie terenul predilect al acestei manifestări. Delirul febril

nu are specificitate, putînd apărea în orice afecţiune febrilă (în care febra atinge valori ridicate).

78. **FECHNER Gustav-Theodor** (1801—1887) ● Psiholog german, considerat unul din întemeietorii psihologiei experimentale. Studiază la Leipzig şi Berlin ; publică în 1860 lucrarea „Elemente de psihofizică", considerată prima lucrare de psihologie experimentală.

79. **FEDERAŢIA MONDIALĂ PENTRU SĂNĂTATE MINTALĂ** ● Federaţie cuprinzînd membri ai societăţilor naţionale din 41 de ţări, fondată în 1948, care îşi propune promovarea sănătăţii mintale şi aplicarea la nivel regional a recomandărilor OMS privitoare la acest domeniu. Participă cu experţi la activităţile acestei organizaţii mondiale, cu care are un schimb activ de informaţii.

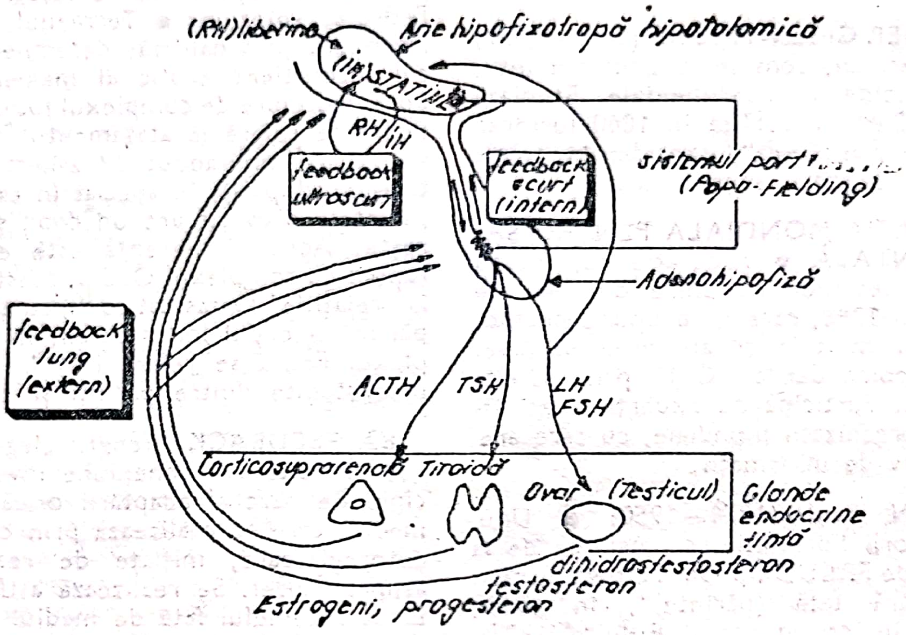
80. **FEDERN Paul** (1871—1950) ● Unu din întemeietorii Societăţii psihanalitice de la Viena, alături de FREUD ; publică cîteva lucrări: „Societatea fără tată (părinte)", în 1919, „Narcisismul în structurarea Eului" (1927), dar cea mai interesantă rămîne „Analiza psihozelor", publicată în 1933.

81. **FEDRA — complex** (cf. gr. PHEDRA, personaj din mitologia şi literatura Greciei antice, fiica lui Minos şi a Pasiphaëi, căsătorită cu Theseu. Se îndrăgosteşte de tînărul Hippolyt, fiul lui Theseu dintr-o căsătorie anterioară. Fiind respinsă însă de Hippolyt şi temîndu-se că va fi descoperită, proferă acuzaţii perfide în faţa soţului, care atrag moartea tînărului nevinovat. Cuprinsă de remuşcări, la rîndul ei, Fedra se spînzură) ● Termenul, rar folosit în literatura psihanalitică, desemnează ataşamentul inconştient erotic al mamei faţă de fiu Spre deosebire de complexul Jocasta, complexul Fedra se referă la ataşamentul dintre părinţii adoptivi şi copiii adoptivi (respectiv mamă adoptivă-fiu adoptiv), în special în cazurile în care părintele divorţat are un copil şi se recăsătoreşte. Aceeaşi diferenţă este evidentă şi în raport cu complexul Oedip, acesta referindu-se la relaţiile fantasmatice inconştiente dintre părinţi şi copiii lor naturali, în timp ce complexul Fedra se referă la relaţii fantasmatice inconştiente dintre părinţi şi copiii adoptivi.

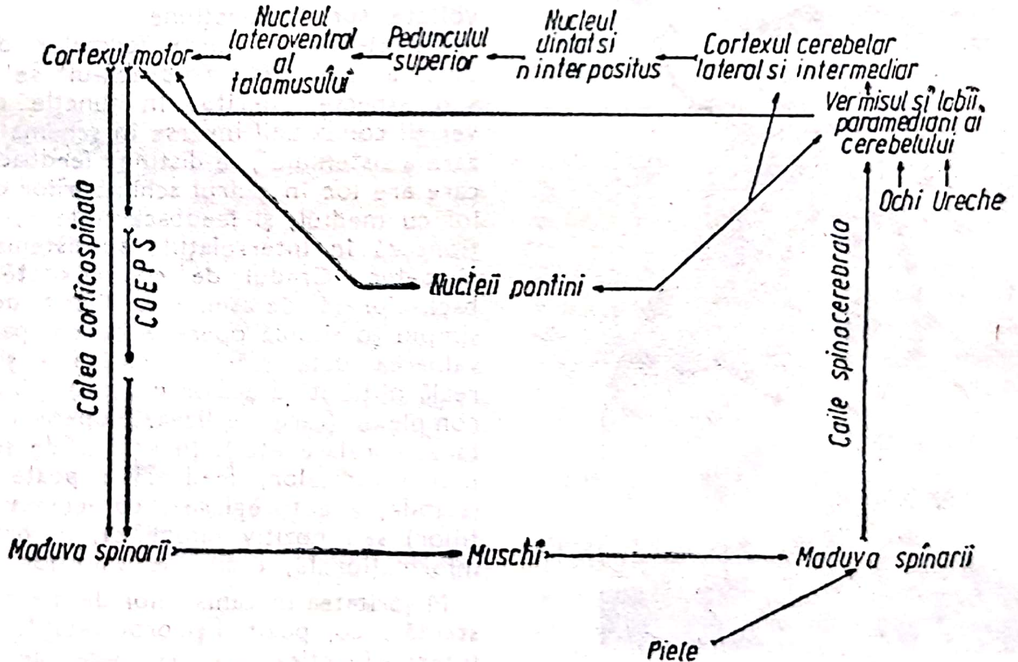
82. **FEEDBACK** (engl. „legătură inversă, retroacţiune sau conexiune inversă") ● Principiu de bază al adaptării oricărui sistem la mediu, care se realizează prin circuite reflexe autoreglatoare, iniţiate de reacţia efectului asupra cauzei. Se realizează astfel autodelimitarea sistemului faţă de mediul său specific şi echilibrul dinamic cu acest mediu. Mecanismul de feedback reprezintă modul de corectare a erorilor. Acestea pot fi însă şi prevenite, ceea ce în lumea vie se realizează prin mecanismul de feed-before. Spre deosebire de feedback, mecanism ce asigură stabilitatea proprietăţilor sistemelor vii, mecanismul feed-before încearcă realizarea unei ordini dezvoltate spre perfecţiune.

Caracteristic tuturor formelor de organizare a materiei, feedback-ul se manifestă sub aspecte diferite. În funcţie de poziţia verigii conexiunii inverse în schema de organizare a sistemului, se disting : feedback extern, care are loc în cadrul schimburilor organismului cu mediul, şi feedback intern, care funcţionează în interrelaţiile subsistemelor organismelor. Gradul de complexitate al feedback-ului este de asemenea diferit, de la foarte simplu (o simplă operaţie de comparare între valoarea dată mărimii reglabile şi valoarea reală obţinută a acelor mărimi), pînă la foarte complexe (care realizează operaţii de selectare, corelare etc.). În funcţie de sensul acţiunii semnalelor, feedback-ul poate fi negativ (stabileşte autoreglarea, corectarea perturbaţiilor) sau pozitiv (amplifică, pe baza datelor informaţionale, oscilaţiile valorilor reglabile).

Majoritatea mecanismelor de menţinere constantă a compoziţiei şi proprietăţilor mediului intern funcţionează pe bază de feedback negativ. Acesta se realizează prin mecanisme nervoase şi umorale care acţionează coordonat, centrul superior de integrare fiind hipotalamusul. Convergenţa de acţiune a


(RH)liberine
Arie hipofizotropă hipotalamică
(IH)STATINE
RH/IH
feedback ultrascurt
feedback scurt (intern)
sistemul port... (Popa-Fielding)
Adenohipofiză
feedback lung (extern)
ACTH
TSH
LH
FSH
Corticosuprarenală
Tiroidă
Ovar
(Testicul)
Glande endocrine țintă
dihidrotestosteron
testosteron
Estrogeni, progesteron

Reglarea prin conexiune inversă (feedback) a axului hipotalamo-hipofizo-endocrin (după Coculescu, 1985)


Cortexul motor
Nucleul lateroventral al talamusului
Pedunculul superior
Nucleul dințat și n. interpositus
Cortexul cerebelar lateral și intermediar
Vermisul și lobii paramediani ai cerebelului
Ochi
Ureche
Calea corticospinală
COEPS
Nucleii pontini
Căile spinocerebrale
Măduva spinării
Mușchi
Măduva spinării
Piele

Ansele de „feedback" (servomecanism) de la și spre cortexul motor mecanismelor nervoase și umorale este evidentă și în periferie, activitatea efectorilor fiind influențată atît de mediatorii chimici eliberați din terminațiile nervoase, cît și de hormonii eliberați umoral.

În psihologie, feedback-ul pozitiv se concretizează prin tendința subiectului de a modela aceeași situație prin procese operaționale diferite, permițînd astfel depășirea modelului clasic al arcului reflex, prin stabilirea unor reacții circulare între subiect și ambianță → BIO-FEEDBACK.

83. FEERIE FANTASTICĂ(D) **delir** (fr. *féerie fantastique*) ● Delir, foarte rar în formă pură, avînd drept temă povești cu zîne, basme sau piese de teatru pentru copii, prezentate ca o realitate la care bolnavul participă. Această realitate strălucitoare (DIDE, GUIRAUD) este îmbogățită de prezența halucinațiilor vizuale, care completează decorul cu „lumini, bijuterii, lanterne venețiene".

84. FEINALMIN(M) Japonia — DCI *Imipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acțiune antidepresivă cu spectru larg, incluzînd depresia endogenă; se recomandă asocierea cu NL bazale în psihoze. Efectele terapeutice se instalează lent: 12—14 zile. Este necesar ca tratamentul să fie susținut, existînd riscul recăderilor (în nevroze, minimum 3 luni, în psihoze, 6 luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN(M).

85. FELAȚIE (cf. lat. *fellare* „a suge") ● Mod de obținere a plăcerii sexuale prin lincțiunea și sucțiunea organelor genitale externe ale bărbatului. Se practică fie ca o modalitate de producere a excitației în perioada preludiului, fie ca perversiune sexuală, cînd este singura metodă folosită pentru a atinge orgasmul.

86. FELISON(M) Italia — DCI *Flurazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-/2-(dietilamino)etil/-5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, indicat în insomniile mixte; contraindicat în sarcină, alăptare, glaucom și miastenie.

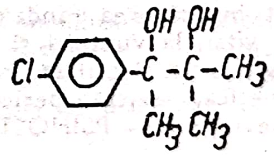
87. FELIXIN(M) Italia — DCI *Fenaglicodol* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-(p-clorfenil)-3-metil-2,3-butandiol, cu acțiune anxiolitic-miorelaxantă; este considerat un bun tranchilizant de zi.

88. FELLOZINE(M) S.U.A. — DCI *Prometazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic, de tip 10-(2-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antihistaminică și antiemetică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ROMERGAN(M).

89. FEMINITATE — **complex** (fr. *féminité*) ● Termen psihanalitic, folosit mai ales de Melanie KLEIN, pentru a desemna un complex care își are originea în identificarea băiatului cu un personaj feminin, în general cu personajul matern. Psihanaliza descrie astfel formarea complexului de feminitate: copilul de sex masculin crescut sub o influență maternă predominantă și exclusivă resimte inconștient atitudinea mamei ca fiind castratoare; el începe să dorească să fie la fel ca mama sa, adică să-i semene întru totul. Este vorba de un proces inconștient de feminizare psihică, de manifestare a unor atitudini feminine. Acest complex trimite, pe de o parte, la complexul de inferioritate al lui ADLER, pe de altă parte la complexul Oedip. Melanie KLEIN („The Psycho-Analysis of Children", 1932) consideră că tendințele accentuat agresive ale copiilor de sex masculin ar putea avea originea într-un complex de feminitate.

90. FENACTIL(M) Portugalia — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 2-clor-10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativă, antiemetică, vago- și simpaticolitică. Potențează acțiunea anestezicelor, hipnoticelor și analgezicelor. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de CLORDELAZIN(M).

91. FENAGLICODOL(DCI) ● **Derivat** propandiolic de tip 2-(p-clorfenil)-3-metil-2,3-butandiol, cu acțiune anxiolitică și miorelaxantă. Indicat în combaterea anxietății de intensitate nevrotică, reacții, afecțiuni psihosomatice, sevraj. Datorită efectelor sedative puțin marcate, este utilizat cu bune rezultate drept tranchilizant de zi. Efectele secundare, acțiunea și contraindicațiile sînt cele ale clasei în general. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici:



ACALAMID(M)	Brazilia
ACALO(M)	Canada, S.U.A.

ATADIOL$^{(M)}$	Italia
FELIXYN$^{(M)}$	Italia
NEOTRAN$^{(M)}$	Italia
SEDAPSIN$^{(M)}$	Italia
SINFORIL$^{(M)}$	Franța
STESIL$^{(M)}$	Italia
ULTRAN$^{(M)}$	S.U.A.

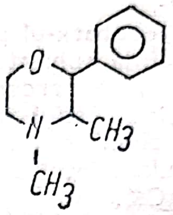
92. FENAMIN$^{(M)}$ U.R.S.S. — DCI *Amfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip (±)-α-metilfenetilamină, cu acțiune adrenomimetică indirectă (prin intermediul eliberării de catecolamine: noradrenalină și dopamină), realizînd u efect preponderent stimulator asupra sistemului nervos central, și valențe anorexigene (mecanism hipotalamic). Indicația majoră o constituie narcolepsia; poate fi utilizat și în psihoze toxice, parkinsonism postencefalitic. Există un risc marcat pentru farmacodependență. Utilizarea sa fără o strictă supraveghere medicală este deosebit de periculoasă.

93. FENAROL$^{(M)}$ Portugalia, Mexic, S.U.A. — DCI *Clormezanonă* ● Miorelaxant cu valențe anxiolitice, de tip 2-(p-clorfenil)tetrahidro-3-metil-4H-1,3-tiazin-4-onă 1,1-dioxid, considerat drept primul relaxant adevărat, indicat în nevroze motorii (crampe musculare, torticolis, spasme musculare), acțiunea sa anxiolitică fiind complementară. Nu are, practic, contraindicații.

94. FENAZIL$^{(M)}$ Italia, Suedia — DCI *Prometazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(2-dimetilaminopropil) fenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antihistaminică și antiemetică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ROMERGAN$^{(M)}$.

95. FENCAMFAMIN$^{(M)}$ Danemarca — DCI *Fencamfamin* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 3-fenil-N-etil-2-norbornanamină, indicat în scăderea randamentului util și a elanului vital, la vîrstnici și în convalescență, epuizare fizică și psihică. Fiind o amină simpaticomimetică, există pericolul dependenței și al sevrajului → PSIHOSTIMULENTE.

96. FENDIMETRAZINE$^{(DCI)}$ ● Derivat feniletilaminat de tip (+)-3,4-dimetil-2-fenilmorfolină, cu acțiune simpaticomimetică redusă, indicat în astenie, presenilitate, sevraj, toxicomanie, obezitate secundară curei NL, tulburări de dinamică sexuală; contraindicat în stările de excitație psihomotorie, anxietate, sarcină, comițialitate. Efectele secundare sînt, în general, moderate și constau în insomnie, nervozitate, eretism cardiac, anxietate moderată. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici:

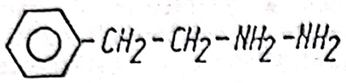


ADIPO II$^{(M)}$	S.U.A.
ADPHEN$^{(M)}$	S.U.A.
ADPHEN FORTE$^{(M)}$	S.U.A.
AMPHASUB$^{(M)}$	S.U.A.
ANOREX$^{(M)}$	S.U.A.
ANTAPENTAN$^{(M)}$	Elveția
ANTAPETAN$^{(M)}$	Austria
ARCOTROL$^{(M)}$	S.U.A.
BACARATE$^{(M)}$	S.U.A.
BONTRIL PDM$^{(M)}$	S.U.A.
DAEFA$^{(M)}$	Mexic
DI-AP-TROL$^{(M)}$	S.U.A.
DI-METREX$^{(M)}$	S.U.A.
EX-OBESE$^{(M)}$	S.U.A.
FRINGANOR$^{(M)}$	Portugalia
GEROBIT NEU$^{(M)}$	Austria
HOURBESE$^{(M)}$	S.U.A.
LIMIT$^{(M)}$	S.U.A.
MINUS$^{(M)}$	S.U.A.
OBACIN$^{(M)}$	S.U.A.
OBE-DEL$^{(M)}$	S.U.A.
OBEPAR$^{(M)}$	S.U.A.
OBEZINE$^{(M)}$	S.U.A.
PANREXIN-M$^{(M)}$	S.U.A.
PHENAZINE$^{(M)}$	S.U.A.
PHENDIMETRAZINE$^{(M)}$	S.U.A.
PHENDOREX$^{(M)}$	S.U.A.
PHENZINE$^{(M)}$	S.U.A.
PLEGINE$^{(M)}$	Italia
REDUCTO$^{(M)}$	Austria
RETON$^{(M)}$	S.U.A.
ROBESE „P" TABL.$^{(M)}$	S.U.A.
SEDAFAMEN$^{(M)}$	R.D.G.
SLIM-TABS$^{(M)}$	S.U.A.
SPRX$^{(M)}$	S.U.A.
STATOBEX$^{(M)}$	S.U.A.
STATOBEX-G$^{(M)}$	S.U.A.
STODEX$^{(M)}$	S.U.A.
SYMETRA$^{(M)}$	S.U.A.
TANOREX$^{(M)}$	S.U.A.
TRIMSTAT$^{(M)}$	S.U.A.
TRIMTABS$^{(M)}$	S.U.A.
WEIGHTROL$^{(M)}$	S.U.A.

→ PSIHOSTIMULENTE.

97. FENELZIN$^{(M)}$ Danemarca ● **Antidepresiv** timoleptic → FENELZINE$^{(DCI)}$.

98. **FENELZINE**$^{(DCI)}$ ● Derivat hidrazinic de tip fenetilhidrazină, indicat în depresii inhibate; este lipsit de efecte sedative (necesitînd asocierea); nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice (necesită o pauză de 14 zile). Contraindicațiile sînt, în general, cele ale timolepticelor → IMAO. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici:



● Cel mai bine cunoscut dintre acești produși este:

NARDIL$^{(M)}$	Anglia, Canada, Italia, Mexic, Portugalia, S.U.A.

● Alți produși sînt:

FENELZIN$^{(M)}$	Danemarca
KALGAN$^{(M)}$	R.D.G.
MONOFEN$^{(M)}$	Norvegia
NORDELAZINE$^{(M)}$	Franța
STINERVAL$^{(M)}$	S.U.A.

99. **FENERGAN**$^{(M)}$ Brazilia, Canada, Mexic, Spania ● Neuroleptic sedativ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ROMERGAN$^{(M)}$ România.

100. **FENFURAL**$^{(M)}$ Coreea — DCI *Fenfluramină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat, amină simpaticomimetică de tip N-etil-metil-m-(trifluorometil) fenetilamină: există pericolul dependenței.

101. **FENGOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *phengos* „lumină"; *phobos* „frică") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ FOTOFOBIE^{s} simptom.

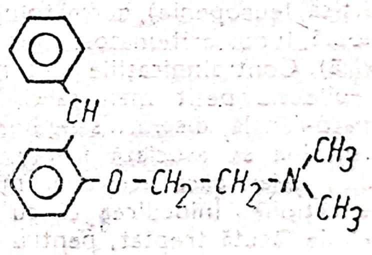
102. **FENICHEL Otto** (1897—1946) ● Psihanalist austriac. Studiile de medicină le face la Viena, după care se formează ca psihanalist. Este organizatorul unor grupări de psihanaliști din Berlin (1922), Oslo (1933—1935), Praga (1935—1937). Lucrările sale sînt legate de psihanaliza aplicată; cea mai importantă este „Teoria psihanalitică a nevrozelor", care prezintă punctul de vedere psihanalitic referitor la etiologia psihogeniilor. În 1937 emigrează în S.U.A., unde moare în 1946.

103. **FENILCETONURIE** (fr. *phényle*; *acétonurie*; cf. lat. *acetum* „oțet"; gr. *ouron* „urină") -sin. FOELLING$^{(B)}$ boală; OLIGOFRENIE FENILPIRUVICĂ ● Encefalopatie descrisă de FOELLING în 1934, în spitalele de copii handicapați mintal. Este produsă de o mutație autosomală, care determină blocajul metabolic al fenilalaninei, făcînd imposibilă transformarea ei în tirozină, datorită lipsei enzimei de conversie — fenilalaninhidroxilaza. Boala este una dintre cele mai frecvente tulburări metabolice umane. Simptomatologia, dominată de deficitul mintal, este evidențiabilă după primele săptămîni de viață. Se constată vărsături, edeme, iritabilitate, întîrziere psihomotorie progresivă, frecvent convulsii, însoțite de exagerarea reflexelor osteo-tendinoase și alterări EEG. Evoluția este ireversibilă, alterarea psihică profundă este manifestată de la 3—4 ani și poate fi însoțită de tablouri psihotice.

Alături de fenilcetonuria clasică se menționează fenilcetonuria tranzitorie, forme persistente, forme atipice și forme maligne. Acestea sînt caracterizate fie prin nivelele variabile ale fenilalanin-ureei, fie prin deficitul de cofactor enzimatic.

Instituirea unor programe de detectare precoce postnatală a afecțiunii permite evidențierea ei din primele zece zile de viață și instituirea unui regim alimentar lipsit de fenilalanină. Introdus precoce și menținut 6—7 ani, regimul alimentar restrictiv permite atingerea unui coeficient de inteligență în limite normale. Restricția alimentară de fenilalanină este, de asemenea, indicată în timpul sarcinii. Nerespectarea ei poate determina o embriopatie toxică, tulburări de creștere intrauterină, malformații congenitale, afectare psihică.

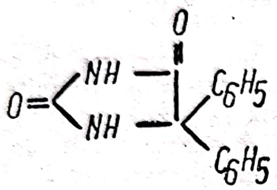
104. **FENILTOLOXAMINE**$^{(DCI)}$ ● Derivat difenilmetanic de tip N,N-dimetil-2-(α-fenil-0-toliloxi)etilamină, cu acțiune marcat antihistaminică și tranchilizantă. Indicat în nevroze anxioase, cenestopate și ca adjuvant al altor produși specifici, în endogenii. Constituie principiul activ al următoarelor produse farmaceutice:



ANTIN$^{(M)}$	R.F.G.
BRISTAMIN$^{(M)}$	Anglia
BRISTAMINE$^{(M)}$	Japonia
DRAMAL$^{(M)}$	Olanda
FLOXAMINE$^{(M)}$	S.U.A.
HISTIONEX$^{(M)}$	S.U.A.
PHENOXADRINE$^{(M)}$	Franța
VOLAXIN MODIFIED$^{(M)}$	S.U.A.

105. **FENISEC**$^{(M)}$ Canada — DCI *Fenproporex* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-3-/(α-metilfenetil)amino/propionitril, cu marcate valențe anorexigene, utilizat în combaterea obezității consecutive folosirii îndelungate a neurolepticelor. Are efecte simpaticomimetice. Există riscul dependenței → PSIHOSTIMULENTE.

106. **FENITOIN**$^{(M)}$ România — DCI *Fenitoinum* ● Anticonvulsivant, derivat difenilhidantoinic, cu valențe antiaritmice, indicat în epilepsie, în general cu menționea de a nu fi administrat în formele petit mal; este utilizat, de asemenea, în tratamentul crizelor migrenoase, nevralgiilor și aritmiilor (induse prin supradozaj digitalic). Absorbția se face eficient pe cale digestivă, efectul terapeutic instalîndu-se după cîteva zile de tratament. Administrarea intravenoasă se face cu prudență, existînd riscul unor complicații de tip colaps, fibrilație ventriculară, stop respirator. Are numeroase efecte secundare: digestive (grețuri, vărsături), neuropsihice (cefalee, amețeli, nistagmus, dizartrie, stări confuzionale, stări de excitație, depresie), sanguine (anemie megaloblastică, leucopenie), dermatologice (dermatită buloasă, lupus eritematos), hepatice (hepatită toxică). Contraindicațiile sînt reprezentate de epilepsia petit mal, sarcină, insuficiență hepato-renală, discrazii sanguine, alergii. Difenilhidantoina se asociază frecvent cu fenobarbitalul, chiar dacă acesta îi micșorează durata de acțiune. Înlocuirea ei cu fenobarbitalul trebuie făcută treptat, pentru că există pericolul instalării unui status epilepticus, iar suprimarea bruscă a fenobarbitalului, în cazul asocierii, crește toxicitatea hidantoinei. Aceasta din urmă este crescută și în asocierile cu izoniazidă, fenilbutazonă, disulfiram. Consumul de alcool este interzis în timpul tratamentului.



Produse similare:

DIHIDAN$^{(M)}$	Franța
DOPHENIN$^{(M)}$	URSS
DIPHEDAN$^{(M)}$	Ungaria

107. **FENMETRAZIN**$^{(M)}$ Cehoslovacia — DCI *Fenmetrazin* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 3-metil-2-fenil-morfolină, cu puternice valențe anorexigene. Utilizat în combaterea unor efecte secundare ale NL. Pot exista fenomene de sevraj la întreruperea tratamentului → PSIHOSTIMULENTE.

108. **FENOBARBITAL**$^{(M)}$ România — DCI *Fenobarbitalum* ● Barbituric cu acțiune sedativă, hipnotică, anticonvulsivantă, antiepileptică. Contraindicat în stări comatoase, precomatoase, parkinsonism, diabet, insuficiență cardiacă, hepatică, renală. Administrarea îndelungată poate duce la intoxicație cronică. Intoxicația acută, de obicei în scop suicidar, realizează o comă tipică — coma barbiturică. Produse similare:

GARDENAL$^{(M)}$	Franța
LUMINAL$^{(M)}$	RDG
FENOBARBITAL$^{(M)}$	URSS
SEVENAL$^{(M)}$	Ungaria

109. **FENOMEN** (cf. gr. *phainomenon* „ceea ce apare") ● În fizilofia kantiană, obiectul cunoașterii dat în experiență; „lucrul pentru noi", faptul așa cum apare conștiinței, ca sinteză între datul empiric brut și formele a priori ale subiectului transcendental, spre deosebire de „lucrul în sine", obiectul în ipotetica și incognoscibila sa independență față de relația cognitivă cu subiectul.

● Categorie a dialecticii, corelativă cu esența, desemnînd manifestarea exterioară, aparentă și constatabilă empiric, a esenței.

● În sens curent, sinonim cu proces — suită constantă, determinată de transformări și interacțiuni (de exemplu, fenomene fizice, chimice, biologice, economice, psihologice).

110. **FENOMENOLOGIE** (cf. gr. *phainomenon*; *logos* „cuvînt, discurs") ● În idealismul clasic german (FICHTE și HEGEL), reprezintă un demers sui generis de descriere a ipostazelor istorice în care conștiința se înalță de la certitudinea senzorială pînă la conceperea speculativă a absolutului. Elaborată ca propedeutică la sistemul ontologic hegelian, „Fenomenologia spiritului" contribuie în mod esențial la înțelegerea caracterului istoric al conștiinței, privită atît pe coordonatele subiectivității în procesul de explorare a realului, cît și sub aspectul obiectivațiilor (creațiile valorice) prin care se instituie devenirea dialectică a spiritului.

● Curent filozofic idealist, întemeiat de Edmund HUSSERL (1859—1938) cu intenția de a depăși critic atît formalismul apriorismului kantian și consecințele sale agnostice, cît și empirismul pozitivist, cantonat în relativism fenomenalist. HUSSERL încearcă să concilieze teza kantiană privind rolul activ al conștiinței cu recursul pozitivist la concret, pentru a susţine argumentativ posibilitatea epistemologică a cunoaşterii esenţelor obiective. În acest scop, el postulează o diferenţiere de strat ontic între existenţa de fapt a lucrurilor şi esenţa lor — denumită fenomen şi înţeleasă ca entitate dată a priori într-un domeniu al fiinţei independent atît de obiect, cît şi de subiect. HUSSERL definea fenomenologia ca pe o metodă filozofică, menită să conducă la cunoaşterea fenomenului în această accepţiune specifică. Fundamentul metodei fenomenologice constă în teoria conştiinţei internaţionale; depăşind viziunea mecanicistă a conştiinţei ca entitate monadică, HUSSERL îi atribuie „internaţionalitatea" — raportarea la un corelat obiectiv, deschiderea şi permanenta adecvare la obiect, propensiunea către un sens relevat şi continuu adîncit. Accesul fenomenologic la esenţă presupune două condiţii:

- „reducţia fenomenologică" sau „punerea între paranteze" a lumii sensibile şi a tuturor cunoştinţelor dobîndite prin educaţie (epoché); lumea reală dispare astfel în cîmpul conştiinţei, încetînd a mai fi obiect de cunoaştere;
- „intuirea esenţei" (WESENSSCHAU), care conduce la sesizarea nemijlocită a fenomenelor „pure", originare, revelate intenţionalităţii independent de procesul abstractizării logice şi de meandrele desfăşurării discursive a raţiunii.

Nefiind pe deplin solidară cu postulatele sale ontologice idealiste, metoda fenomenologică s-a dovedit fertilă în multe direcţii, prilejuind o descriere intuitivă exactă şi obiectivă a ceea ce este esenţial şi ireductibil în diferite domenii de cunoaştere. Reprezentanţii fenomenologiei au adus contribuţii remarcabile în logică (E. HUSSERL), în teoria valorilor şi antropologia filozofică (M. SCHELER), în estetică (R. INGARDEN, M. DUFRENNE), în filozofia dreptului, în filozofia religiei etc. În acelaşi timp, ruptura fenomenologică dintre existenţă şi esenţă — care privează existenţa în sensuri imanente, postulînd fiinţa autonomă a sensurilor într-o lume în sine — prefaţează doctrina existenţialistă despre absurditatea şi lipsa de sens a facticităţii condiţiei umane, fenomenologia devenind la SARTRE sau HEIDEGGER fundament metodologic al ontologiei existenţialiste.

111. FENOMENOLOGIE PSIHIATRICĂ

● Pătruns în psihiatrie odată cu lucrarea lui JASPERS („Psihopatologie generală" — 1913), termenul de fenomenologie a fost preluat din lucrările lui HUSSERL. Această preluare s-a făcut în perioada de dezvoltare precoce a conceptului, în „etapa preliminară" (GUIRAUD) a gîndirii husserliene, cînd fenomenologia era considerată ca un stadiu pur descriptiv al faptelor trăite de gîndire şi de conştiinţă.

JASPERS o defineşte ca „studiul stărilor sufleteşti pe care bolnavul le resimte", avînd drept scop reprezentarea acestora sub o formă concretă şi luînd în consideraţie „raportul de înrudire care există între ele". Aşa cum subliniază BROECKMAN (1965), fenomenologia reprezintă o schimbare de atitudine, deoarece această abordare respinge orice prejudecată, căutînd o apropiere de esenţa fenomenelor şi nu de conţinutul lor aparent. Avînd drept obiect al analizei experienţa subiectivă a bolnavului, percepută în mod direct, fenomenologia îşi rezervă dreptul la generalizarea esenţelor pe care le descoperă (BLANKENBURG). Ea îşi propune să clarifice experienţa psihiatrică, „adică să o facă transparentă pînă la esenţă" (TATOSSIAN), fără a încerca să dea explicaţii: „nu este vorba de experienţa unor stări de fapte noi, ci de experienţa nouă pe şi în ceea ce este deja obiect de experienţă" (BLANKENBURG, 1965). Acelaşi autor va afirma că experienţa fenomenologică are un dublu caracter: empiric, în sensul comun al cuvîntului, şi aprioric.

Fenomenologia introduce o distincţie între manifestările de comportament şi manifestările de trăire (GLATZEL). Primele pot fi abordate etiologic, fără referire la fundalul trăirii, şi nu permit un diagnostic specific psihiatric, nefiind patologice în sine. Celelalte rezultă din comportamentul material şi nu pot fi reduse la funcţii psihice. Modificările acestora, antrenînd persoana în globalitatea ei, deschid calea diagnosticului psihiatric. Autorul citat le-a numit „structuri", pentru a le deosebi de „simptome". MINKOWSKI arată că orice simptom psihiatric are o parte esenţială şi una secundară, corespunzînd dihotomiei propuse de GLATZEL.

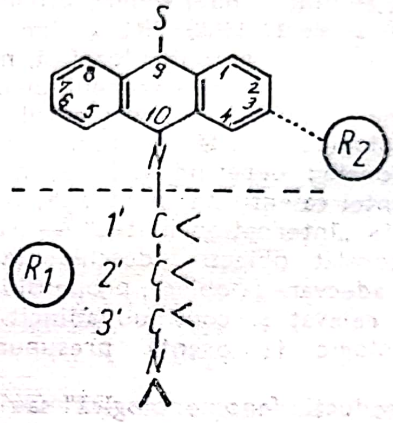
Deşi aparent fenomenologia nu este interesată de problema normalităţii (deoarece reducţia fenomenologică suprimă orice teze asupra valorii şi deci asupra normativităţii ideale sau statistice — TATOSSIAN), totuşi norma fenomenologică este intrinsecă fenomenelor, înscriindu-se în caracterizarea sănătăţii. Psihopatologicul este conceput, în viziunea lui H. EY, ca patologie a libertăţii, în sensul unei libertăţi a fiinţării independente faţă de lumea obiectuală, dar şi „a ancorării într-o lume comună constituită de intersubiectivitate". Analizînd raportul fenomenologie psihiatrică — nosologie tradiţională, GREEN constată buna integrare a celor două orientări, determinată de admiterea de către fenomenologie nu a noţiunii de boală mintală, ci a fiinţei umane trăind o experienţă deosebită, cea a bolii, în ansamblul raporturilor ei cu lumea. MINKOWSKI îşi intitula unul din capitolele cărţii sale de psihopatologie „Fenomenul (drama) nebuniei".

Fenomenologia a urmat, de la apariţia ei ca domeniu circumscris al psihopatologiei, deci după 1920, o cale relativ sinuoasă, în care lucrările lui BINSWANGER, Von GEBSTAEL, MINKOWSKI şi STRAUS au suferit interferenţe diferite ale unor filozofi ca HEIDEGGER, BERGSON, SCHELER. Modalităţile diverse de investigare a acestei problematici au dus deseori la confuzii între acest tip de abordare şi existenţialism, ca şi la integrarea unor lucrări cu caracter filozofic în contextul celor referitoare la psihiatrie (MERLEAU—PONTY, SARTRE etc.). În ultimele decenii, fenomenologia psihiatrică şi-a redefinit mai clar atît orientările, cît şi problematica, reîntorcîndu-se la opera de maturitate a lui HUSSERL. Această „reorientare", începută de BINSWANGER, a fost urmată de o serie de alţi psihiatri de concepţie fenomenologică, care au abordat mai precis anumite probleme ale psihopatologiei şi, în special, pe cele ale psihozelor (TELLENBACH, BLANKEBURG, GLATZEL, TATOSSIAN, LANTERI-LAURA). Fenomenologia contemporană încearcă şi trecerea de la stadiul clasic descriptiv la cel genetic, pentru a reliefa integrarea, în experinţa generală a individului, a experienţei generate de manifestările psihice anormale.

Deşi conceptul de psihiatrie fenomenologică nu este operant, prin utilizarea lui s-a realizat o deschidere antropologică ce nu poate decît să îmbogăţească cunoaşterea dificilului domeniu al bolii psihice, creîndu-se, aşa cum arată BLANKEBURG, un „nou organ de experienţă". Abordarea fenomenologiei doar ca un demers metodologic sau tehnic, ca şi identificarea analizei existenţiale (Daseinsanalyse) cu o metodă terapeutică, şi nu cu un demers în abordarea terapiei, sînt doar unilateralizări lipsite de profunzime şi de înţelegerea reală a acestui punct de vedere.

112. FENOREX$^{(M)}$ Brazilia — DCI *Fenproporex* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)—3—/(α-metilfenetil)amino/propionitril, cu marcate valenţe anorexigene, utilizat în combaterea obezităţii consecutive curei îndelungate a NL. Are efecte simpaticomimetice. Există riscul dependenţei → PSIHOSTIMULENTE.

113. FENOTIAZINE ● Cea mai veche grupare de neuroleptice, care a deschis epoca psihotropă modernă prin sintetizarea CLORPROMAZINEI, în 1952. Este, în acelaşi timp, cea mai diversificată grupare, cuprinzînd un număr impresionant de derivaţi, a căror clasificare nu reprezintă încă un capitol încheiat. Încercînd o clasificare pornind de la structura chimică — nucleul de bază, poziţia şi structura catenei laterale, se pot descrie patru mari clase, cu o acţiune comună (omiţînd deliberat specificitatea fiecărui component) :



- Fenotiazine cu catenă laterală lineară :
  - neramificată : PROMAZINA, CLORPROMAZINA, TRIFLUPROMAZINA
  - ramificată : LEVOMEPROMAZINA, PROMETAZINA, ALIMEMAZINA
- Fenotiazine cu catenă laterală piperidinică :
  - parţial închisă : PECAZINA, TIORIDAZINA
  - integral închisă : PERICIAZINA, PIPAMAZINA, PIPOTIAZINA
- Fenotiazine cu catenă laterală piperazinică :
  - catena metil-piperazinil-propilică neramificată : PERAZINA
  - catena metil-piperazinil-propilică ramificată : PROCLORPERAZINA
  - catena oxi-etil-piperazinil-propilică : FLUFENAZINA
  - catena α—oxi-etil-piperazinil-propilică : METOFENAZAT
  - catena metil-oxi-imidazolidil-piperazinil : IMICLOPAZINA
  - catena carbamoil-piperazinil : CARFENAZINA
- Alte fenotiazine.

După criteriul efectului clinic, fenotiazinele pot fi clasificate astfel :

ACȚIUNE SEDATIVĂ

NEUROLEPTICE SEDATIVE

NEUROLEPTICE MEDII

NEUROLEPTICE POLIVALENTE

ACȚIUNE DEZINHIBITOARE

EFECTE VEGETATIVE

EFECTE NEUROLOGICE

Fenotiazine cu catenă laterală lineară (ramific./neramific.)

DCI	*Produși farmaceutici*
PROMAZINA :	Romtiazin, Centractyl, Frenil, Promazin
CLORPROMAZINA :	Clordelazin, Fenactil, Largactil
TRIFLUPROMAZINA :	Flumazin, Psyquil, Siquil, Vespral
METOPROMAZINA :	Mopazin, Neoproma, Tentone
ACEPROMAZINA :	Acetazin, Plegicil, Soprontin
ALIMEMAZINA :	Repeltin, Temaril, Theralene
LEVOMEPROMAZINA :	Levomepromazin, Nozinan, Tisercin
ETIMEMAZINA :	Diquel, Nuital, Sergetyl
CIAMEMAZINA :	Cianatil, Tercian
DIETAZINA :	Aparkazin, Latibon, Thiantan
CLORFENETAZINA :	Elroquil, Marophen
PROMETAZINA :	Romergan, Fenergan, Pentazine, Promegan
PROPIOMAZINA :	Dorevan, Iodorm, Largon, Serentin
PROFENAMINA :	Dibutil, Parfezin, Rodipal
AMINOPROMAZINA :	Lispamol, Lorusil

Fenotiazine cu catenă laterală piperidinică (parț./integ.)

DCI	*Produși farmaceutici*
PECAZINA :	Mepasin, Pacatal, Seral
TIORIDAZINA :	Tioridazin, Meleril, Ridazin, Tioridil
MESORIDAZINA :	Calodal, Lidanil, Serentil
SULFORIDAZINA :	Imagotan, Inofal, Inosulon
PERICIAZINA :	Aolept, Neulactil, Neuleptil
PIPAMAZINA :	Mornidine, Nausidol, Nométine
METOPIMAZINA :	Vogalen, Vogalene
PIPERACETAZINA :	Actazine, Psymod, Quide
PIPOTIAZINA :	Piportil, Lonserin
PIPERIMETAZINA :	Leptryl

ACȚIUNE SEDATIVĂ

NEUROLEPTICE DEZINHIBITOARE

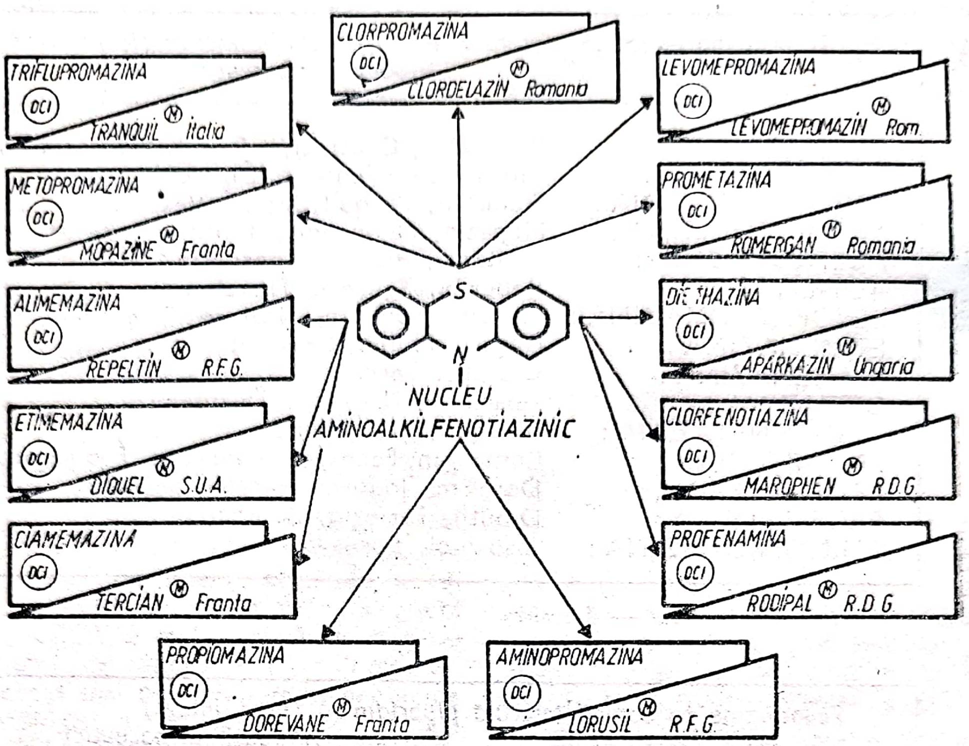
ACȚIUNE DEZINHIBITOARE

EFECTE VEGETATIVE

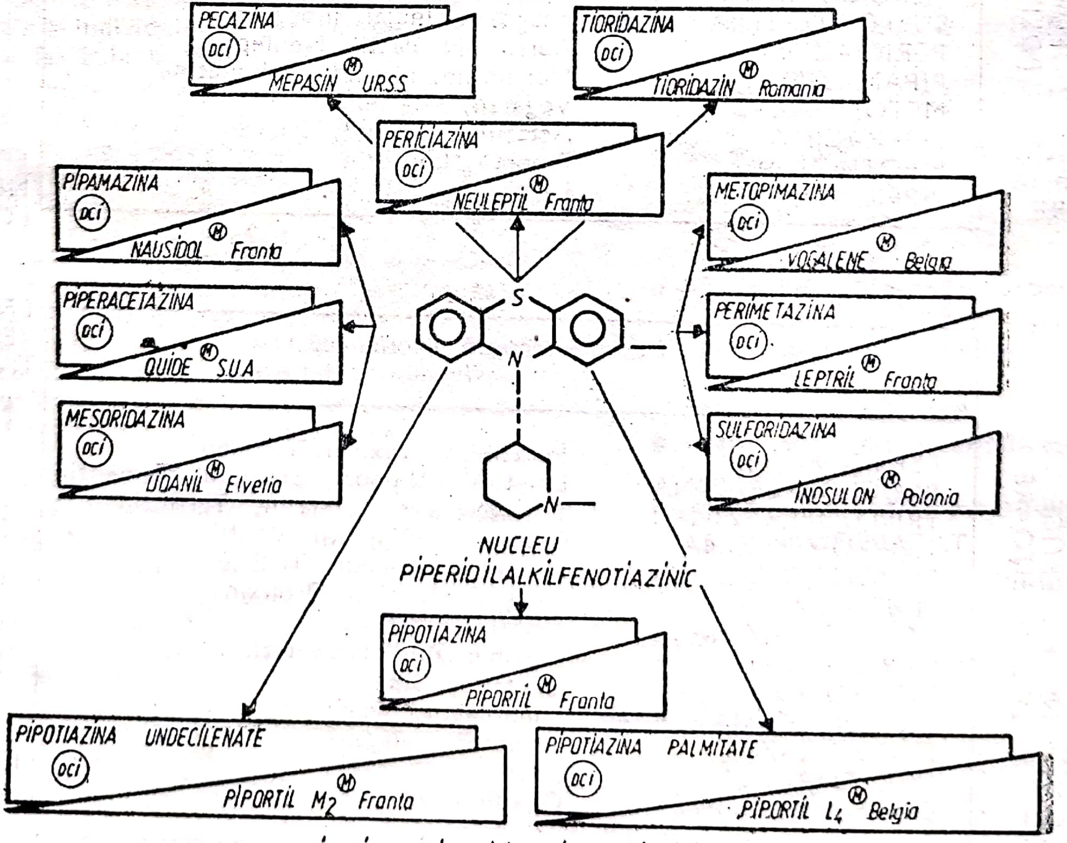
EFECTE NEUROLOGICE

Fenotiazine cu catenă laterală piperizinică

DCI	*Produși farmaceutici*
PERAZINA :	Perazinum, Taxilan, Tensilan
PROCLORPERAZINA :	Emetiral, Nipodal, Stemetil, Tementil
TRIFLUOPERAZINA :	Trifluoperazin, Stelazin, Terfluzin
TIOPROPERAZINA :	Cephalmin, Majeptil, Vontil
PERFENAZINA :	Decentan, Trilafon, Trilifan
FLUFENAZINA :	Lyogen, Moditen, Prolixin
ACETOFENAZINA :	Tindal, Tindala
CARFENAZINA :	Carphenazine, Proketazine
TIOPROPAZAT :	Dartal, Dartalan
BUTAPERAZINA :	Randolectil, Tyrylen
METOFENAZAT :	Frenolon, Sylador
IMICLOPAZINA :	Ponsital
OXAFLUMAZINA :	Oxaflumine


TRIFLUPROMAZINA
OCI
TRANQUIL Ⓜ Italia
CLORPROMAZINA
OCI
CLORDELAZIN Ⓜ Romania
LEVOMEPROMAZINA
OCI
LEVOMEPROMAZIN Ⓜ Rom
METOPROMAZINA
OCI
MOPAZINE Ⓜ Franta
PROMETAZINA
OCI
ROMERGAN Ⓜ Romania
ALIMEMAZINA
OCI
REPELTIN Ⓜ R.F.G.
S
N
DIETHAZINA
OCI
APARKAZIN Ⓜ Ungaria
NUCLEU
AMINOALKILFENOTIAZINIC
ETIMEMAZINA
OCI
DIQUEL Ⓜ S.U.A.
CLORFENOTIAZINA
OCI
MAROPHEN Ⓜ R.D.G
CIAMEMAZINA
OCI
TERCIAN Ⓜ Franta
PROFENAMINA
OCI
RODIPAL Ⓜ R.D.G.
PROPIOMAZINA
OCI
DOREVANE Ⓜ Franta
AMINOPROMAZINA
OCI
LORUSIL Ⓜ R.F.G.

DERIVATI AMINOALKILFENOTIAZINICI


PECAZINA
OCI
MEPASIN Ⓜ URSS
TIORIDAZINA
OCI
TIORIDAZIN Ⓜ Romania
PERICIAZINA
OCI
NEULEPTIL Ⓜ Franta
PIPAMAZINA
OCI
NAUSIDOL Ⓜ Franta
METOPIMAZINA
OCI
VOGALENE Ⓜ Belgia
PIPERACETAZINA
OCI
QUIDE Ⓜ S.U.A
S
N
PERIMETAZINA
OCI
LEPTRIL Ⓜ Franta
MESORIDAZINA
OCI
LIDANIL Ⓜ Elvetia
SULFORIDAZINA
OCI
INOSULON Ⓜ Polonia
N
NUCLEU
PIPERIDILALKILFENOTIAZINIC
PIPOTIAZINA
OCI
PIPORTIL Ⓜ Franta
PIPOTIAZINA UNDECILENATE
OCI
PIPORTIL M2 Ⓜ Franta
PIPOTIAZINA PALMITATE
OCI
PIPORTIL L4 Ⓜ Belgia

DERIVATI PIPERIDILALKILFENOTIAZINICI

PERAZINA (DCI)
TAXILAN Ⓜ Belgia

PROCLORPERAZINA (DCI)
STEMETIL Ⓜ Anglia

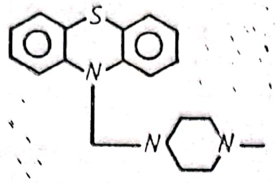
TRIFLUOPERAZINA (DCI)
TRIFLUOPERAZIN Ⓜ Rom

TIETILPERAZINA (DCI)
TORECAN Ⓜ Ungaria

TIOPROPERAZINA (DCI)
MAJEPTIL Ⓜ Franța

PERFENAZINA (DCI)
TRIPHENOT Ⓜ Polonia

PERFENAZINA ENANTATE (DCI)
DECENTAN Ⓜ R.F.G.



NUCLEU PIPERAZINILALKILFENOTIAZINIC

FLUFENAZINA (DCI)
MODITEN Ⓜ Franța

FLUFENAZINA ENANTATE (DCI)
SIQUALONE Ⓜ Suedia

FLUFENAZINA DECANOAT (DCI)
PROLIXIN Ⓜ Turcia

FLUFENAZINA CAPRONAT (DCI)
MIRENIL P Ⓜ Polonia

ACETOFENAZINA (DCI)
TINDAL Ⓜ SUA

CARFENAZINA (DCI)
PROKETAZINE Ⓜ SUA

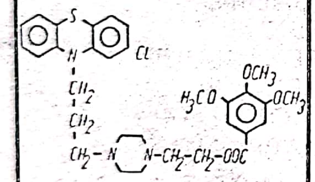
TIOPROPAZATE (DCI)
DARTAL Ⓜ Elveția

DIXIRAZINA (DCI)
ESUCOS Ⓜ R.F.G.

BUTAPERAZINA (DCI)
TYRYLEN Ⓜ RDG

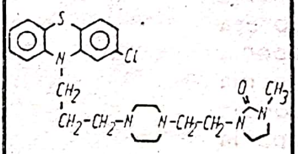
DERIVAȚI PIPERAZINILALKILFENOTIAZINICI

DCI METOFENAZAT



FRENOLON Ⓜ Ungaria

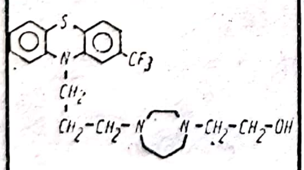
DCI IMICLOPAMINA



PONSITAL Ⓜ R.F.G.

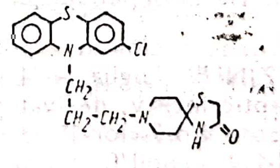
ALTE FENOTIAZINE

DCI HOMOFENAZINA



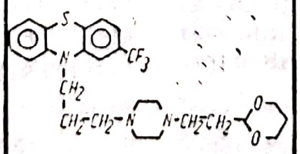
PASADEN Ⓜ R.F.G.

DCI SPICLOMAZINA



DICEPLON Ⓜ Japonia

DCI OXAFLUMAZINA



OXAFLUMINE Ⓜ Franța

Fiecare grupare DCI cuprinde un număr variabil de produși farmaceutici, care se cifrează la peste 550.

114. **FENOTIP** (cf. gr. *phainein* „a apărea"; *typos* „semn") ● Expresie a genotipului, caracterizată prin complexul trăsăturilor vizibile ale tuturor caracterelor unui organism dat, care apare ca urmare a transmiterii mesajului genetic. Fenotipul considerat normal corespunde unui genotip cu o secvență corectă de codoni (fenotip sălbatic). Fenotipul mutant este expresia unui genotip care a suferit o mutație. Din punct de vedere psihologic, componenta fenotipică este dată de comportament (forma vizibilă), care exteriorizează trăirile psihice. Reacțiile fenotipice apar ca rezultat al „normei de reacție" a fenotipului.

115. **FENPROBAMATE**$^{(DCI)}$ ● Derivat carbamatic de tip 3-fenil-1-propanolcarbamat, cu acțiune miorelaxant-sedativă și valențe anxiolitic-anticonvulsivante. Efecte secundare practic nule, de o bună toleranță. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici:

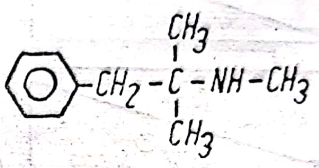
ACTIPHAN$^{(M)}$	Japonia
ANSEPRON$^{(M)}$	Japonia
EXTACOL$^{(M)}$	Japonia
GAMAKUIL$^{(M)}$	Turcia
GAMAQUIL$^{(M)}$	Grecia
MYOLAX$^{(M)}$	Coreea
NEUROSEDAN$^{(M)}$	Japonia
PALMITA$^{(M)}$	Japonia
PARAQUICK$^{(M)}$	Coreea
SPALESTON$^{(M)}$	Japonia
SPALPANE$^{(M)}$	Japonia
SPANOL$^{(M)}$	Coreea
TATARTAN$^{(M)}$	Japonia
TRANQUIL$^{(M)}$	Franța

116. **FENPROPOREX**$^{(M)}$ R.F.G.; **FENPROPOREX RETARD**$^{(M)}$ Franța — DCI *Fenproporex* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-3-/(α-metilfenetil)amino/propionitril, cu marcate valențe anorexigene, utilizat în combaterea obezității consecutive curei îndelungate cu neuroleptice. Are efecte simpaticomimetice. Există riscul dependenței → PSIHOSTIMULENTE.

117. **FENTAZIN**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Perfenazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat piperazinilalkilfenotiazinic de tip 2-clor-10-/3-/4-(2-hidroxietil)piperazin-1-il/-propil/fenotiazină, indicat în endogenii acute și cronice, cu valențe anxiolitic-sedative. Formele depozit se utilizează în terapia de durată, în condiții de ambulator.

118. **FENTERMIN**$^{(M)}$ Portugalia — DCI *Mefentermin* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip N,α,α-trimetilfenetilamină, cu acțiune psihostimulentă și valențe discret antidepresive și anxiolitice. Indicat în afecțiuni psihosomatice, tulburări de dinamică sexuală, scăderea performanțelor psiho-fizice din preinvoluție → PSIHOSTIMULENTE.

119. **FENTERMINE**$^{(DCI)}$ ● Derivat feniletilaminic de tip α,α-dimetilfenetilamină, cu efecte simpaticomimetice și anorexigene, utilizat și în combaterea obezității secundare curei îndelungate cu neuroleptice. Contraindicațiile sînt reprezentate de stări de excitație psihomotorie, anxietate, comițialitate, sarcină și afecțiuni cardiace. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici:



$$C_6H_5-CH_2-C(CH_3)_2-NH-CH_3$$

● Cel mai bine cunoscut dintre acești produși este:

MIRAPRONT$^{(M)}$	Austria, Danemarca, Finlanda, Italia, Olanda, Spania, Portugalia, Suedia

● Alți produși sînt:

ADEGADINA$^{(M)}$	Columbia
ADIPEX$^{(M)}$	S.U.A.
ADIPEX NEU$^{(M)}$	Elveția
ADIPEX-P$^{(M)}$	S.U.A.
ANEROXINA$^{(M)}$	Mexic
BELLAPRONT$^{(M)}$	Argentina
DUROMINE$^{(M)}$	Anglia
EX-ADIPOS$^{(M)}$	Italia
FASTIN$^{(M)}$	S.U.A.
IONAMIN$^{(M)}$	Anglia
IONAMIN(E)$^{(M)}$	Elveția
IONAMINE$^{(M)}$	Belgia
IONAMINE FORTE$^{(M)}$	Belgia
JONAKRAFT$^{(M)}$	S.U.A.
LEVUM$^{(M)}$	R.F.G.
LINYL$^{(M)}$	Franța
LIPOPILL$^{(M)}$	Italia
NETTO-LONGCAPS$^{(M)}$	R.F.G.
OBEX$^{(M)}$	Danemarca
PANBESY$^{(M)}$	Belgia
PANBESY NYSCAPS$^{(M)}$	Belgia
PARMINE$^{(M)}$	S.U.A.
PHENTERMYL WYNCAPS$^{(M)}$	Elveția
PHENTROL$^{(M)}$	S.U.A.
REDUCYL$^{(M)}$	Franța
REGULIN$^{(M)}$	Austria

TORA$^{(M)}$	S.U.A.
WILPO$^{(M)}$	S.U.A.
WILPOWR$^{(M)}$	S.U.A.

120. **FEOCROMOCITOM** (cf. gr. *phaios* „negru, închis (la culoare)" ; *chromos* „culoare" ; *kytos* „înveliș") — sin. CROMAFINOM ; HIPERNEFRON MEDULAR ; PARAGANGLIOM ● Afecțiune produsă de o tumoră a țesutului cromafin, mai frecvent localizată în glanda medulosuprarenală. Tumora (în majoritatea cazurilor benignă) determină o descărcare excesivă de catecolamine, tabloul clinic luînd aspectul manifestărilor de tip adrenergic, cu crize paroxistice. Pe primul plan, se impune hipertensiunea arterială paroxistică, cu valori pînă la 300 mm Hg, însoțită de tahicardie, dispnee, paloare, transpirații, grețuri, vărsături, cefalee, midriază Manifestările psihice sînt datorate hipersimpaticotoniei și creșterii tensionale, edemului cerebral și constau din neliniște, anxietate, agitație, putînd ajunge la stări confuzionale sau delirante. Dozarea catecolaminelor urinare (acidul vanilmandelic, adrenalina și noradrenalina urinare) precizează diagnosticul. În determinismul feocromocitomului este incriminată o genă autosomal dominantă.

Charles Féré

121. **FÉRÉ Charles** (1852—1907) ● Psihiatru francez. Studiază la Rouen și Paris, fiind asistentul lui BROCA și GUYON, orientat inițial către o carieră chirurgicală. Contactul cu CHARCOT îi modifică aceste intenții, în 1882 susținîndu-și teza cu titlul „Tulburările funcționale ale vederii prin leziuni cerebrale". Doi ani mai tîrziu, va deveni alienist la Bicêtre. Preocupările lui sînt foarte diverse, acoperind atît problematica legată direct de patologie (epilepsia, degenerescența, afaziile), cît și pe cea a bolnavului psihic în societate (criminalitate, tratamentul familial). Este preocupat și de probleme ca magnetismul animal, instinctul sexual, inteligența.

122. **FERENCZI Sandor** (1873—1933) ● Psihanalist maghiar, prieten devotat al lui FREUD, care îl numea „fiul scump". Înființează în 1913 Asociația Ungară de Psihanaliză. Între 1918—1920 este președintele Asociației Internaționale de Psihanaliză. Relațiile sale cu FREUD vor degenera, devenind extrem de tensionate, în momentul în care, după 1927, se orientează către o terapeutică de „relaxare", în care subiectul primește gratificații fizice compensatorii lipsei afecțiunii din copilărie. Această gravă denaturare a teoriei psihanalitice nu putea decît să-i atragă fulgerele olimpianului vienez. Introduce termenul de „introiecție". Principala sa lucrare rămîne „Thalassa — Psihanaliza originii vieții sexuale", la care lucrează zece ani (1914—1924). A exercitat o mare influență asupra școlii engleze de psihanaliză.

123. **FEREY^{s} semn** — sin. SEMNUL BALCONULUI ● Semn descris de autorul al cărui nume îl poartă, în hidrocefaliile necomunicante, reprezentînd un aspect caracteristic de frunte bombată.

124. **FERNDEX$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Dexamfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-α-metilfenetilamină, amină simpaticomimetică indicată în combaterea efectelor secundare ale unor psihotrope. Utilizarea în doze mari și repetate poate duce la dependență.

125. **FERRARI Giulio Cesare** (1868—1932) ● Psiholog italian. Principala sa preocupare a reprezentat-o terapia ocupațională ; a fondat Revista italiană de psihologie.

126. **FERRARI$^{(T)}$ test** ● Variantă adaptată pentru Italia a scalei de inteligență Binet-Simon → BINET$^{(T)}$ test.

127. **FERRUS André** (1784—1861) ● Psihiatru francez. Participă alături de ESQUIROL și FALRET la redactarea legii din 30 iunie 1838, privind asistența psihiatrică, fiind din

1835; inspector general al azilelor. Este unul din fondatorii Societății medico-psihologice ; efectuează un studiu asupra azilelor din Franța și Anglia ; este adeptul ergoterapiei.

Guillaume Ferrus

128. **FETAL ALCOOLIC$^{(S)}$ sindrom** (cf. lat. *f(o)etus*) ● Totalitatea efectelor teratogene ale alcoolului, manifestate la copiii mamelor alcoolice. Cele patru grupe de efecte teratogene (disfuncții ale sistemului nervos, deficit ponderal la naștere, anomalii faciale multiple, alte malformații somatice) au fost grupate în acest sindrom (care, după autorii americani, ar afecta 1 pînă la 3 nou-născuți din 100 000), evidențiindu-se :

- nanism ;
- microcefalie, hipoplazia etajului mediu al feței, deschidere palpebrală îngustată ;
- tulburări de conducere cardiacă ;
- tulburări ale motricității fine ;
- întîrziere mintală.

După unii autori, rolul alcoolului în inducerea acestui sindrom este greu de demonstrat, aici putînd fi incriminați și alți factori legați de comportamentul mamelor alcoolice : fumatul, malnutriția, consumul de alte droguri. Totuși, studiile pe animale au dat, în unele cazuri (legate de specia pe care s-a făcut experimentul), date concordante cu descrierile făcute la om.

129. **FETAMIN$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Metamfetamînă* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat de tip (+)-N-α-dimetilfenetilamină, cu acțiune și indicații similare cu ale amfetaminei și cu același risc al dependenței.

130. **FETIȘISM** (fr. *fétichisme* ; cf. lat. *factīcīus* „artificial") ● Perversiune sexuală legată de deformarea obiectului, în sensul fixării dorinței erotice (și a satisfacerii acesteia) de un obiect-fetiș (articol vestimentar sau o parte a corpului partenerului). Fetișismul apare numai după pubertate. În scopul provocării tensiunii sexuale și a orgasmului (auto- sau heteroerotic), subiectul trebuie să se pună neapărat în prezența fetișului și a perceperii senzoriale a acestuia (vizuală, tactilă, olfactivă). Obiectele cele mai întîlnite în fetișismul extracorporal sînt lenjeria, ciorapii, încălțămintea, batistele, la care se adaugă o serie de obiecte cu calități tactile sau olfactive deosebite : mătase, catifea, parfumuri. În fetișismul corporal, părțile care iau valoare de fetiș sînt mîinile, picioarele, coafura, sînii, fesele etc. FREUD atribuie fetișului următoarele calități :

- este substitutul falusului feminin, în care copilul a crezut și la care nu poate renunța ;
- reprezintă semnul victoriei împotriva amenințării cu castrarea și protecția contra acesteia ;
- implică un proces de clivaj între funcția sa imaginară (falus feminin) și realitate (absența acestuia).

WINNICOT atribuie fetișului rolul de obiect tranzițional, prin care se păstrează legătura simbolică și evocatoare din faza preoedipiană, cu mama. El va juca rolul de punte între subiect și obiectul dorinței sale, asigurîndu-l împotriva angoasei de castrare pe care i-o provoacă actul sexual. După majoritatea autorilor, fetișismul nu este caracteristic decît sexului masculin. Cleptomania ar fi un echivalent feminin al acestei perversiuni, care se poate asocia cu colecționarismul. După BERNARD, prezența anumitor predilecții erotice legate de particularități anatomice ale partenerului (mărimea sînilor, dimensiunea feselor, tipul constituțional) nu reprezintă, atît timp cît importanța partenerului ca întreg se păstrează, decît amintirea fantasmelor surprinse și resimțite în cursul primelor impresii sexuale de copil și nu au caracter patologic.

Fetișismul se întîlnește în dizarmoniile de personalitate, în unele structuri nevrotice și în psihoze (în acest ultim caz, semnificația pe care o capătă este mult diferită).

131. **FETIȘISM ACUSTIC/AUDITIV** ● Satisfacția produsă de ascultarea povestirilor cu caracter erotic, povestiri ce capătă calitatea de fetiș.

132. **FETIȘISM ANIMAL** ● Influența afrodisiacă a unor animale asupra unor perverși sexual.

133. **FEUCHTERSLEBEN Ernst** (1806—1849) ● Studiază medicina la Viena, obţinînd diploma în 1833. A fost decan al Facultăţii de Medicină din Viena în 1845 ; autor al unei lucrări ce a cunoscut un succes deosebit : „Pentru igiena sufletului", 1838 (40 de ediţii în 25 de ani, tradusă în şase limbi). Introduce în psihiatrie termenul de „psihoză" (pe care îl diferenţiază de nevroză) şi este considerat autorul primului „Manual de psihologie" (1845).

134. **FIAMBERTI** — **metodă** ● Metodă constînd în administrarea, în afecţiuni psihotice, de brom-acetilcolină, în vederea obţinerii aşa-numitului şoc acetilcolinic, de fapt o stare comatoasă. Metoda nu este aplicată frecvent, fiind grevată de importante riscuri.

135. **FICŢIUNE** (cf. lat. *fictio* „plăsmuire, închipuire") ● Construcţie sau creaţie imaginară, care modelează realul, îndepărtîndu-se inconştient sau deliberat de realitate. Manifestare spontană a fanteziei infantile, purtînd amprenta lipsei de experienţă şi a imaturităţii afectiv-cognitive, ficţiunile copilului sînt frecvent etichetate ca mitomanie, ca lucruri „scornite", născocite pentru a scăpa de o sancţiune parentală. La maturitate, ficţiunea capătă caracter prospectiv, previzional, devenind un gen de invenţie (artistică, ştiinţifică, tehnică). În acest sens, ea rezultă dintr-un proces creativ sau implică creativitate, autorul ficţiunii uzînd de aceleaşi tehnici şi procedee imaginative prin care o experienţă acumulată este transformată şi proiectată în direcţia unor probabilităţi reale, conform dorinţelor sau expectanţelor creatorului. Ficţiunea poartă în ea un grad de nesiguranţă şi de incompletitudine, recurge la „corespondenţe forţate", reclamă ingeniozitate sau originalitate în combinarea datelor realităţii, sondează curajos necunoscutul pe care-l descoperă. Romanele lui Jules VERNE, cărţile de aventuri ale lui Sir Connan DOYLE, întreaga literatură „science fiction", reprezintă anticipaţii care şi-au găsit (sau îşi aşteaptă) confirmarea în timp.

Ficţiunile pot depăşi limitele „normalităţii" cînd aparţin unor personalităţi dizarmonice de tip isteric sau mitoman, precum şi în cazul inserării lor în discursul unui bolnav parafrenic, paranoic sau discordant.

136. **FIDEISM** (fr. *fidéisme* ; cf. lat. *fides* „credinţă") ● Orientare iraţionalistă, care, în variantele radicale, situează credinţa mai presus decît raţiunea în toate privinţele, iar în variante mai atenuate, atribuie prioritate credinţei, pe plan metafizic şi practic (moral), recunoscînd autoritatea raţiunii ştiinţifice numai în domeniul cunoaşterii teoretice şi al stăpînirii tehnice a naturii.

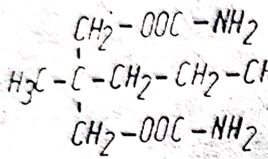
137. **FIDELAN**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valenţe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Are indicaţiile neurolepticelor incisive (endogenii) fiind, în acelaşi timp, util în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive şi în afecţiuni psihosomatice. Efectele secundare — comune NL incisive, pentru dozele mari. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie şi epilepsie.

138. **FIDELITATE** (fr. *fidélité* ; cf. lat. *fidelitas* „fidelitate, devotament") ● Termenul se referă la precizia, exactitatea unei reproduceri, precum şi la una dintre însuşirile metrologice ale testelor (constanţa, omogenitatea). Psihodiagnoza include trei tehnici de probare a fidelităţii :

- aplicarea aceluiaşi test la un interval de timp oarecare, pe acelaşi loc (test-retest) şi calcularea coeficientului de stabilitate ;
- probarea paralelă a unor teste identice (fidelitate prin echivalenţă) ;
- corelarea rezultatelor obţinute la cele două jumătăţi ale testului (fidelitate prin partajare).

Termenul este utilizat şi în psihopatologia minkowskiană, pentru a defini identitatea afecţiunii cu ea însăşi, în raport cu diversele obiecte ale lumii pe care, în mişcarea sa, le intilneşte. Autorul susţine superioritatea acestui termen faţă de cel de identitate, a cărui greutate „este mai mare atit sub raport cantitativ, cit şi calitativ". Gradul de fidelitate al relaţiei afective are influenţă asupra interrelaţiei cu ceilalţi indivizi, ca şi asupra calităţilor activităţilor individuale.

139. **FIDEPAX$^{(M)}$** Brazilia — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acţiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă şi uşor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă şi depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecţiuni psihosomatice. Deşi fără efecte secundare evidente şi contraindicaţii, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putind apărea un „mic sindrom de abstinenţă". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT$^{(M)}$.



$$\begin{array}{l} \quad\;\; \mathrm{CH_2-OOC-NH_2} \\ \quad\;\; | \\ \mathrm{H_3C-C-CH_2-CH_2-CH_3} \\ \quad\;\; | \\ \quad\;\; \mathrm{CH_2-OOC-NH_2} \end{array}$$

140. **FIEDLER^{s} simptom** ● Euforia toxicomanică la morfinomani, descrisă în 1875 şi considerată caracteristică acestora.

141. **FIGURABILITATE** (fr. *figurer*: cf. lat. *figurare* „a reprezenta, a imagina") ● Exigenţă realizată în procesul de elaborare a visului, vizind transformarea tuturor semnificaţiilor sau gindurilor abstracte în imagini vizuale.

142. **FIGURATIVE$^{(H)}$ halucinaţii** (fr. *figuratif*; cf. lat. *figurare*) ● Halucinaţii vizuale complexe, constind din figuri umane şi animale, case, plante etc., care antrenează o puternică participare afectivă. Apar în intoxicaţiile cu substanţe psihedelice (haşiş, LSD), în delirurile halucinatorii ale patologiei involutive (cu caracter mai ales vesperal), la copii (cu caracter hipnagogic, hipnapompic), la persoane adulte, în condiţii de tensiune anxioasă sau în condiţii nefavorabile de percepţie (întuneric).

143. **FIINŢĂ** (de la *a fi*) ● Categorie centrală a ontologiei, echivalentă semantic, în limbajul filozofiei marxiste, cu aceea de existenţă; universul infinit în toate manifestările sale efective (realul), în care sint date potenţial tendinţele dezvoltării viitoare (posibilul). De-a lungul secolelor a fost concepută în modalităţi diferite. În filozofia elină, problema fiinţei este pusă în termenii raportului dintre esenţă şi aparenţă, fiinţa avind înţelesul de temei primordial al lucrurilor şi evenimentelor, care rămine mereu identic cu sine, dincolo de schimbările aparente din realitatea sensibilă. Influenţată de creştinism, metafizica medievală şi cea modernă (pînă în secolul al XVII-lea) concep fiinţa ca esenţă neinteligibilă, inaccesibilă cunoaşterii empirice şi cercetării experimentale. Transcendentă faţă de realitatea sensibilă, fiinţa se confundă cu Dumnezeu sau este privită ca atribut exclusiv al divinităţii. În urma criticii kantiene a metafizicii tradiţionale, căutarea fiinţei ca esenţă transcendentă, situată dincolo de realitatea sensibilă, încetează a mai fi o strategie ontologică dominantă. În filozofia hegeliană, problema fiinţei ca realitate absolută este pusă în termenii raportului dintre momentele distincte ale devenirii — trecătoare şi finite, în determinările lor particulare — şi devenirea însăşi, ca adevăr etern al universului. În spirit neokantian sau pozitivist, numeroase orientări filozofice contemporane abandonează problematica fiinţei ca falsă interogaţie, inabordabilă în mod riguros teoretic şi se axează pe cercetări de ordin semantic. Cele mai notabile tentative de a revitaliza conceptul originar de fiinţă în filozofia contemporană aparţin lui M. HEIDEGGER. În celebra sa lucrare „Fiinţă şi timp" (1927), gînditorul existenţialist defineşte sensul fiinţei (Sein) drept ceea ce, egal cu sine, se dezvăluie în manifestări concrete, particulare — în „fiinduri" determinate (Seiendes) —, rămînînd, totodată, misterios şi închis în sine.

144. **FILANTROPIE** (cf. gr. *philanthropia* „umanitate, bunătate") ● Ataşamentul pentru oameni, concretizat în atitudini de intrajutorare, compasiune, înţelegere, precum şi în capacitatea de a renunţa la satisfacţii personale. Capătă valoare psihopatologică atunci cînd este însoţit de ostentaţie (personalităţi dizarmonice), nu are suport material sau spiritual (demenţe, paralizie generală progresivă, manie) sau este produsul unui mecanism halucinator (schizofrenie paranoidă).

145. **FILIAŢIE$^{(D)}$ delir** (cf. lat. *filiatio* „înrudire pe linie descendentă") ● Delir în care subiectul se crede descendent al unor personalităţi ilustre, de care ar fi despărţit prin mijloace brutale. Pentru a-l împiedica să intre în posesia bunurilor care i se cuvin şi a adevăratei sale identităţi, „*duşmanii*" (printre care uneori subiectul identifică pe părinţii reali, faţă de care are indiferenţă sau inversiune afec-

tivă) complotează, uzînd de stratageme complicate, cărora bolnavul le cade victimă. După MARCHAIS, acest delir are caracter compensator. Se întîlnește în psihozele schizofrenice și la unii paranoiaci, care aduc originea lor ilustră ca argument suplimentar pentru menținerea delirului.

146. — **FILIE** (cf. gr. *philein* „a iubi") ● Element de compunere, exprimînd sensul de predispoziție, înclinare.

147. **FILISTIN** (fr. *philistin* — cuvînt din argoul studenților germani) ● Denumire batjocoritoare acordată, în secolul al XVIII-lea de intelectualii germani tîrgoveților. Filistinismul a căpătat o semnificație mai generală, denotînd peiorativ mentalitatea mic burgheză, vulgar eclectică, lipsită de discernămînt, caracterizată prin mărginire, suficiență și obtuzitate, prin avariție meschină, stîngaci disimulată printr-o demagogie transparentă.

148. **FILOANALIZĂ** (cf. gr. *phylon* „rasă, trib, specie"; *analysis* „descompunere") ● Metodă introdusă de BURROW, care privește simptomatologia ca un rezultat al interacțiunii factorilor individuali cu cei sociali.

149. **FILOGENEZĂ, FILOGENIE** (cf. gr. *phylon*; *gennan* „a naște, a produce") ● Dezvoltarea istorică a unei specii (spre deosebire de ontogeneză, care se referă la dezvoltarea individului). În psihologie, filogeneza se referă la rolul pe care specia, rasa în ansamblu, îl are în dezvoltarea psihică individuală („modelul psihic" al rasei). Pentru JUNG, elementele arhetipale sînt elemente fundamentale ale inconștientului, moștenite de la toți indivizii aceleiași specii. La același aspect se referă și FREUD în „Totem și tabu".

150. **FILON**$^{(MC)}$ Anglia ● Produs terapeutic conținînd două medicamente tipizate, cu aceeași acțiune. Este compus din:

- ● FENMETRAZINA$^{(M)}$ — nooanaleptic, derivat feniletilaminic;
- ● FENBUTRAZATA$^{(M)}$ — nooanaleptic, derivat feniletilaminic.

Are acțiune psihostimulentă.

151. **FILOZOFIE** (cf. gr. *phylos* „iubitor de"; *sophia* „înțelepciune") ● Formă a conștiinței sociale, cu caracter sintetic, integrator, aspirînd să totalizeze experiența teoretică și practică a unei culturi într-o concepție unitară despre lume, constituită ca sistem de categorii ce reflectă natura și societatea sub aspectele lor cele mai generale, definind și argumentînd, totodată, coordonatele practice ale raporturilor dintre om și univers. Sensul înțelepciunii este ambiguu: pe de o parte, ea se înfățișează ca tezaur de cunoștințe și înțelesuri, descifrate în profunzime și ordonate coerent, sistematic; pe de altă parte, înțelepciunea constă în priceperea de a trăi viața în mod chibzuit, folosind cunoașterea sufletului omenesc pentru făurirea unui destin echilibrat, armonios, călăuzit de țeluri și valori autentice. Această ambiguitate exprimă cu destulă fidelitate aspirațiile esențiale ce animă reflecția filozofică. În primul rînd, aceasta constituie o formă de cunoaștere teoretică, menită să elaboreze un model ideal al lumii ca totalitate. Sinteza filozofică a cunoștințelor omenești acumulate de un anumit context cultural nu înseamnă o însumare eclectică, lipsită de relief, a tot ceea ce se știe, se crede ori se bănuiește la un moment dat, ci descoperirea unor căi de ordonare a cunoștințelor particulare de orice fel într-o viziune unitară, prin deducerea acestora din categorii și principii universale, care descriu atributele oricărui lucru sau proces. În virtutea propriei sale aspirații unificatoare, filozofia nu-și poate găsi împlinirea decît într-o soluție monistă, în care întreaga arhitectonică a existenței se sprijină pe un singur principiu — origine sau temei unic pentru toate cîte sînt. Soluțiile moniste ireductibile și, totodată, incompatibile sînt materialismul (pentru care obîrșia tuturor lucrurilor este materia, lipsită de spirit) și idealismul (pentru care principiul generator și dinamic al realității este de natură ideală). Întrucît se raportează la determinațiile universale ale ființei, filozofia operează cu noțiuni extrem de generale și abstracte, aventurîndu-se în raționamente cu criterii specifice de validitate, proprii strădaniei de a gîndi coerent proprietăți, dimensiuni și relații infinite. Întrucît își propune să depășească limitele experienței, demersul filozofic nu poate fi confirmat sau invalidat prin recursul nemijlocit la faptele empirice; valoarea explicativă a discursului filozofic este condiționată, în primul rînd, de raționalitatea sa imanentă și aceasta depinde de metoda adoptată. Gîndirea metafizică se bizuie pe așa-numita logică a intelectului, adecvată conceperii raționale a fenomenelor finite, accesibile experienței, dar inadecvată înțelegerii necontradictorii a infinitului. Deși are în avantajul său o înșelătoare evidență — grație afinităților ei structurale cu simțul comun — gîndirea metafizică se confruntă inevitabil cu paradoxuri și antinomii, atunci cînd încearcă să extrapoleze logica vieții cotidiene, sub forma categoriilor ontologice care exprimă atributele universului infinit. În fața tezelor și principiilor contradictorii, metafizica procedează în mod reduc-

ționist, optînd în favoarea uneia dintre ideile antinomice și străduindu-se în van să demonstreze deplina absurditate a ideii opuse. Mult mai adecvată raționamentului filozofic — dar, tocmai de aceea, nu de puține ori în conflict cu evidențele simțului comun —, gîndirea dialectică se încumetă și, nu fără dificultăți, izbutește să surprindă natura dinamică și ontologic contradictorie a ființei, ale cărei atribute infinite sînt complementare, categoriile antitetice fiind inteligibile doar unele prin celelalte. Concluziile meditației filozofice pot fi expuse fie aforistic, sub forma unor maxime nesistematizate argumentativ, care concentrează în puținătatea lor textuală o mare forță de sugestie, fie discursiv, sub forma unor expuneri sistematice, care se sprijină pe forța unor argumente minuțioase. Deși există excepții notabile, filozofiile majore sînt, de regulă, elaborate și expuse sistematic, făcînd din exercițiul rațiunii, instrumentul privilegiat al cunoașterii filozofice.

Privilegiul acordat rațiunii discursive nu înseamnă însă absența celorlalte dimensiuni spirituale din meditația filozofică. Cunoașterea universalului este menită să dea satisfacție nu numai curiozității intelectuale, ci și nevoii de sens a omului, înțelesul lumii fiind, în același timp, răsplata efortului de înțelegere, dar și ecoul unei raportări atitudinale a subiectului față de existență. Demersul filozofic ierarhizează valoric părțile și ipostazele firii așa cum sînt ele în sine, privindu-le din perspectiva consecințelor lor asupra destinului omenesc, pentru a extrage, din această interpretare apreciativă, criterii esențiale, ferme, ale opțiunilor practice, prin care subiectul își poate asigura manifestarea plenară a condiției sale. Dimensiunea axiologică a meditației filozofice nu este secundară sau ulterioară în raport cu dimensiunea ei rațional-discursivă, ci solidară cu aceasta, într-o unitate nu lipsită de accente sau dezechilibre, sau inextricabilă. Tocmai de aceea, adevărurile filozofice diferă de cele științifice; handicapate în ceea ce privește precizia semantică, operaționalitatea și fermitatea criteriilor de decizie, enunțurile filozofice depășesc ariditatea și neutralitatea valorică a celor științifice, prin angajarea totală a spiritualității umane, căreia îi revelează o mai mare bogăție de semnificații, legate de temele majore și perene ale destinului omenesc.

Prin dimensiunea sa etico-axiologică, filozofia aparține ideologiei, avînd un caracter de clasă — ceea ce o implică în vîltoarea confruntărilor social-politice. Aceasta nu înseamnă însă că toate sistemele și concepțiile filozofice sînt animate, în mod premeditat, de spirit partizan; aspirația conștientă a tuturor gînditorilor de seamă a fost și este descoperirea unei căi sigure către adevăruri universale. Caracterul partizan al filozofiei se manifestă dincolo de această aspirație și, adesea, împotriva ei, întrucît autorii de sisteme ignoră limitele istorice și motivațiile social-politice ale societății în care trăiesc, fiind tentați să absolutizeze un moment finit și particular al cunoașterii. Pe de altă parte, ideile filozofice, odată puse în circulația valorilor spirituale, se desprind de autorul lor, servind drept argumente unor strategii politice, nu odată străine sau chiar radical opuse față de intențiile și convingerile celui care le-a gîndit întîia oară. Conținutul ideilor filozofice este rareori determinat în mod direct și niciodată în mod exclusiv de baza economică. Interesele și aspirațiile de clasă pătrund pe căi mediate în spațiul ideatic al filozofiei, care își exercită vocația integratoare prin tentativa, mereu reluată, de limpezire și argumentare a structurilor matriciale ce definesc orizontul unei spiritualități istorice și care se regăsesc, ca niște invariante, în toate domeniile culturii. În măsura în care izbutește să exprime categorial ceea ce, sub aspect noologic, este înrudit, omogen în știința, religia, arta, morala, ideologia politică și conștiința istorică dintr-o anumită cultură, filozofia își îndeplinește menirea ei cea mai specifică și cea mai înaltă, după MARX, de „chintesență spirituală a unei epoci".

152. FILTRU, FILTRAJ (fr. *fiirer*) ● Operația prin care se realizează o selecție a mesajelor informaționale, în sensul acceptării unora și al respingerii altora. Această selecție se produce la diferite niveluri, rezultînd mai multe tipuri de filtraj:

- filtrajul senzorial, realizat la nivelul receptorilor și analizatorilor, mesajul fiind selecționat în funcție de specificitatea și intensitatea stimulului;
- filtrajul tonic, realizat cu ajutorul atenției, care orientează selectiv activitatea psihică spre un anumit eveniment sau situație, care trebuie înregistrate sau rezolvate. Din multitudinea mesajelor concomitente la acest nivel, este selecționat un singur mesaj (prin procese de analiză și recunoaștere a rolului predominant);
- filtrajul semantic realizat pe baza unor structuri informaționale complexe, elaborate de mecanisme cognitive, afective și volițional (filtraj volițional), prin mecanism de feedback.

153. FINALISM (fr. *finalisme*; cf. lat. *finis* „scop") ● Concepție determinist-spiritualistă, conform căreia orice eveniment se produce cu necesitate ca realizare a unui scop rațional prestabilit În opoziție cu teoriile indeterministe, finalismul postulează caracterul riguros ordonat al universului dar, spre deosebire de interpretările materialist-deterministe, oferă o explicație răsturnată, antropomorfizantă, șirurilor necesare de evenimente, absolutizînd modelul explicativ teleologic, a cărui valabilitate se restrînge de facto la sfera actelor premeditate ale ființei umane. Avîndu-și premisele îndepărtate în credințele animiste și în practicile magice, finalismul își găsește expunerea clasică (dogmatizată pînă în epoca Renașterii) în „Metafizica" lui ARISTOTEL. Printre „cauzele" ce întemeiază posibilitatea ontologică a oricărui lucru, acesta enunță și cauza finală, scopul rațional în vederea căruia se ivește în lume fiecare alcătuire din cuprinsul ființei. Aplicat la scara universului, acest model explicativ conduce cu necesitate la postularea unei ierarhii a scopurilor, culminînd cu un scop suprem, absolut, care, deși se înfăptuiește în ultimul act al devenirii cosmice, reprezintă „cauza primară" în determinismul existenței, deoarece totul decurge ca apropiere a conceptului factual de perfecțiunea unui arhetip ideal. Această înțelegere teleologică a procesualității nu se poate lipsi de postulatul unui demiurg — ființă transcendentă, în a cărei rațiune infinită se instituie planul prestabilit ce structurează proiectiv orice proces obiectiv de determinare. Din acest motiv, finalismul prezintă certe și profunde afinități cu viziunile religioase pe care le-au profesat — în diverse variante — filozofi ca PLATON, TOMA d'AQUINO, LEIBNIZ, WOLFF iar, în prezent, unele curente spiritualiste, printre care neotomismul sau personalismul.

Acest mod de a gîndi a fost depășit de umanitate, dar în psihopatologie el poate fi prezent, caracterizînd evoluția unor forme de schizofrenie. Nu trebuie omise nici intelectele de limită — dar cu mențiunea de a le considera la limita normalității —, concluzia „finalistă" la care ajung datorîndu-se cu totul altor cauze.

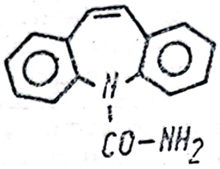
154. **FINALITATE** (fr. *finalité* ; cf. lat. *finis* „scop") ● Tip specific de cauzalitate, caracteristic sistemelor complexe cu autoreglare, care constă în autodirijarea spontană a proceselor pe anumite direcții (trasee) privilegiate de evoluție, cu o probabilitate sporită de actualizare, întrucît prezintă un grad optim de adecvare față de configurația structurală și de disponibilitățile funcționale ale unui anumit tip de sisteme. Vreme îndelungată, finalitatea a fost concepută exclusiv dintr-un punct de vedere finalist-tehnologic, ca desfășurare evenimențială orientată către un scop prestabilit fiind, ca atare, opusă cauzalității. Astăzi procesele din cibernetică, automatică, teoria generală a sistemelor sau din alte discipline înrudite îndreptățesc o înțelegere dezantropomorfizată a finalității, ca predominare a stărilor viitoare ale unui sistem în virtutea mecanismelor sale invariante de autoreglare, codificate într-o structură capabilă să asigure menținerea echilibrului intern al sistemului printr-un „comportament" diferențiat, selectiv. Această codificare genetică a stărilor viitoare ale unui sistem, dată în stările lui inițiale, nu are nimic comun cu obiectivarea unui scop sau plan rațional prestabilit, ci se constituie, spontan și inconștient, în autodinamismul diacronic al sistemelor materiale ; îndeosebi la scara biologicului, acest proces poate fi verificat și dirijat experimental. Codificarea genetică, dezvăluită de cercetările asupra mecanismelor eredității, este o modalitate de transmitere non-subiectivă a informației, aceasta fiind o formă evolutivă (specifică sistemelor complexe cu autoreglare) de reflectare, proprietate universală a lumii materiale. În această accepțiune, finalitatea nu mai constituie o proiecție antropomorfizantă a determinării teleologice (specific umană) la scara întregului univers, ci, dimpotrivă, un gen de determinare cauzală — propriu, cu certitudine, lumii vii — în cadrul căruia acțiunea orientată de prefigurarea mintală a unui corp reprezintă o specie evolutivă, cu trăsături aparte, valabile exclusiv în spațiul practicii sociale.

155. **FINEDAL**$^{(M)}$ Spania — DCI *Clobenzorex* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat de tip (+)-N-(0-clorbenzil)-α-metilfenetilamînă, recomandat pentru bunele efecte în combaterea și corectarea unor inconveniente ale curei neuroleptice îndelungate (obezitate, adinamie) → PSIHOSTIMULENTE.

156. **FINITUDINE** (fr. *finitude* ; cf. lat. *finire* „a limita, a mărgini") ● Caracter propriu și intelectual al oricărei existențe, limitate atît spațio-temporal, cît și în ceea ce privește atributele sale. În filozofia existențialistă, finitudinea este supralicitată, ca dimensiune funciară a conștiinței, simptom de precaritate ontică a omului, privit, cu nuanțe tragice și pesimiste, exclusiv pe coordonatele accidentalității și perisabilității individului, raportat fără măsură la imensitatea indiferentă a cosmosului. Finitudinea se dezvăluie în starea de angoasă ce însoțește conștiința moralității (HEIDEGGER), în imposibilitatea persoanei de a se exprima pe sine în acte, gesturi sau cuvinte (JASPERS), în neputința fiecăruia de a nu abdica niciodată în fața imperativului perpetuu

al alegerii arbitrare între nenumăratele alternative impuse de realitate (SARTRE).

157. **FINLEPSIN**$^{(M)}$ R.D.G. — DCI *Carbamazepină* ● Psihotrop, derivat iminostilbenic de tip 5H-dibenz/b,f/azepină-5-carboxamidă, cu acţiune anticonvulsivantă, antidepresivă, antialergică, avînd indicaţii în consecinţă. În cazul tratamentelor îndelungate, necesită control hematologic (agranulocitoză). Nu se asociază cu IMAO şi nu se administrează în sarcină.



158. **FINORGAL**$^{(MC)}$ Spania ● Produs terapeutic, conţinînd două medicamente tipizate, cu acţiune diferită, dar care se complementează. Este compus din :

- ● DIFENHIDRAMINĂ$^{(M)}$ — antihistaminic;
- ● ETCLORVINOL$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat alkilic.

Are acţiune anxiolitică şi antihistaminică.

159. **FIPEXIUM**$^{(M)}$ Spania — DCI *Fipexid* ● Psihostimulent de tip 1-/(p-clorfenoxi)acetil/-4-piperonilpiperazină, indicat mai ales în combaterea unor efecte secundare ale NL în tratamentul de lungă durată, sevraje de etiologie diferită, tulburările din preinvoluţie, tulburări de dinamică sexuală.

160. **F.I.R.D.A.** (activitate delta frontală intermitentă regulată) ● Aspecte particulare ale traseului electroencefalografic, constînd în bufeuri de unde delta mediovoltate, polimorfe sau ascuţite, care au tendinţă spre repetiţie periodică, în ambele derivaţii frontale. Aceste unde apar spontan sau prin stimulaţie (hiperventilaţie, hipoxie, mişcări bruşte ale capului). Sînt semnificative (întotdeauna patologice) pentru suferinţe ale formaţiunilor profunde (mezencefalice). Se întîlnesc în insuficienţa vertebro-bazilară, arterioscleroză cerebrală, demenţe vasculare şi mixte, formaţiuni subtentoriale. Autorii americani citează prezenţa lor în tumori maligne ale copilului, cînd se asociază cu activitate lentă bioccipitală.

161. **FIŞĂ** (fr. *fiche*) ● Termenul are două accepţiuni : prima se referă la metoda de studiu individual prin fişare. Cea de a doua, importantă pentru psihiatrie şi medicină în general, se referă la fişa de consultaţie sau fişa de observaţie clinică, document medico-legal în care sînt consemnate datele personale ale individului şi toate manifestările sale patologice, evoluţia stării de sănătate sau de boală, menţiuni pe care se bazează diagnosticul, tratamentul şi planul de recuperare, servind, în acelaşi timp, ca bază pentru deciziile medico-legale. În neuropsihiatria infantilă, se întocmeşte o fişă psiho-pedagogică a copilului, în care sînt consemnate datele privind comportamentul, atitudinile, activitatea de ansamblu a subiectului.

162. **FITINOID** (cf. gr. *phityo* „a da naştere" : *phity* „fiu, descendent") ● Denumire dată, în terminologia kretschmeriană, unei varietăţi a tipului astenic, caracterizate prin accentuarea maximă a trăsăturilor acestui tip.

163. **FITONIC-ACID-LIPIDOZĂ** — sin. EREDOATAXIE HEMERALOPTICĂ POLINEVRITIFORMĂ ; EREDOPATIE ATAXICĂ POLINEVRITIFORMĂ ; POLINEUROPATIE ATAXICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ REFSUM$^{(S)}$ sindrom.

164. **FITTON**$^{(M)}$ Israel — DCI *Fenetilină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 7-/2-(α-metilfenetil)amină/etil/teofilină, indicat în astenii, tulburări de dinamică sexuală, ca adjuvant în combaterea efectelor secundare ale neurolepticelor şi anticonvulsivantelor, în tratamente de lungă durată ; cu o bună toleranţă, se poate administra şi la vîrstnici.

165. **FIXARE, FIXAŢIE** (fr. *fixer, fixation*) ● În psihologie, termenul se referă la una dintre operaţiile mnezice (→ MEMORIE, FIXARE MNEMONICĂ) ; în psihanaliză, este un termen preponderent descriptiv, atestat clinic şi utilizat în abordarea genetică şi dinamică a dezvoltării individuale şi a tulburărilor psihice. Defineşte ataşamentul, mai mult sau mai puţin conştient, al subiectului faţă de anumite moduri de satisfacţie libidinală, experienţe precoce, stadii de dezvoltare libidinală, tip de obiect sau tip de relaţie obiectuală Fenomen important în etiologia nevrozelor, fixaţia este primul timp al refulării, în sensul de întîrziere masivă a dezvoltării libidinale normale. Libidoul fixat exercită o acţiune de atracţie şi favorizează refularea ulterioară. De asemenea, în conflictele inerente evoluţiei si dezvoltării libidinale, este favorizată regresia la punctele de fixare deja cucerite. Fixarea la un anumit tip de obiect sau de relaţie obiectuală este semnalată în compulsiunea de repetiţie → COMPULSIUNE DE REPETIŢIE.

Fixarea la un stadiu poate duce, pe de o parte, la structurări caracteriale specifice, pe de altă parte, la formaţiuni nevrotice tipice, în funcţie de stadiul la care s-a produs fixaţia (fixația orală în depresii și toxicomanii, fixația anală în simptomatologia obsesională, fixația oedipiană în isterie etc.).

Literatura psihanalitică consemnează factori ce predispun la fixație :

- factorul constituțional general, referindu-se la viscozitatea libidoului și, în particular, vizînd forța pulsiunilor parțiale sau, cu alte cuvinte, erogenitatea mai mult sau mai puțin intensă a anumitor zone ;
- experiențele individuale :
  - traume ;
  - satisfacție excesivă a anumitor pulsiuni parțiale, ceea ce predispune la regresie, ca mod de rezolvare patogenă a conflictelor de dezvoltare sau a celor determinate exogen ;
  - frustrarea excesivă a pulsiunilor, fapt ce determină refularea, necesitățile frustrate și refulate continuînd să fie revendicate inconștient ;
  - relația satisfacție-frustrare, în sensul că o satisfacere excesivă conduce la scăderea toleranței la frustrare, pulsiunea continuînd să se revendice anacronic, în raport cu dezvoltarea libidinală normală ;
  - utilizarea de către Eu a satisfacerii unei pulsiuni în scop defensiv, în scopul refulării altei pulsiuni.

Tulburările psihice sînt însă întotdeauna rezultatul tuturor condițiilor, ce acționează într-o strînsă determinare.

166. **FIXARE MNEZICĂ** (fr. *fixer* ; cf. gr. *mneme* „memorie, amintire") ● Etapă inițială în procesul memorizării, care constă în sistematizarea și întărirea unui conținut informațional în curs de achiziție. Fixarea contribuie la stocarea informației și face posibilă utilizarea acesteia prin recunoaștere și reactualizare, în diverse activități. La baza fixării mnezice stau legături temporare asociative, care se întăresc prin repetare. Calitatea fixării mnezice, ca element în dinamica memorării, depinde de o serie de factori : exercițiu (condiții ale exercițiului, numărul reprezentărilor, natura acestor repetări, în sensul că ele pot fi mecanice sau prin asocieri logice), intervalele dintre repetări, organizarea interiorului informațional, caracteristicile acestui material, particularitățile structurale psihice ale subiectului și, mai ales, calitatea motivației. Există o fixare logică (realizată prin legături de sens și de semnificație între elementele materialului de memorat sau între aceste elemente și informații vechi, deja stocate) și o fixare mecanică (fără stabilirea unor relații semnificativ-comprehensive între diferite părți ale conținutului informațional, elementele acestui materia neavînd nici un fel de legătură logică și fiind lipsite de sens în sine). Fixarea unor informații noi depinde de informațiile mai vechi achiziționate și de anumite deprinderi ale subiectului în activitatea de învățare. Există fixații aparent paradoxale, în sensul că elementele fixate nu au o legătură logică evidentă cu o situație repetată și nici nu constituie o sarcină impusă subiectului. Aceste fixări spontane și aparent paradoxale se realizează datorită unor factori motivaționali, mai precis datorită faptului că un stimul întîmplător actualizează o legătură veche între un eveniment anterior și o reacție a subiectului sau acest stimul provoacă sau satisface o dorință.

În psihopatologie, fixarea mnezică este deficitară (mai mult sau mai puțin grav), în funcție de natura procesului morbid și de evoluția acestuia ; astfel, în stările de surmenaj sau de oboseală prin suprasolicitare, fixarea înregistrează un deficit relativ, curba performanțelor fiind oscilantă, cu frecvente scăderi și redresări ; la deficitul de fixare din nevroză contribuie și deficitul prosexic, precum și lipsa de angajare motivațională eficientă (optimă). În debilitatea mintală, traumatismele cranio-cerebrale cu consecințe grave, tulburările psihice din involuție (mai mult sau mai puțin avansate), demențe (în general, în toate sindroamele psihoorganice), deficitul de fixare este semnificativ pînă la sever, datorită factorului de organicitate, care modifică toate procesele psihice, dar în primul rînd capacitățile psihice bazale (prosexice și mnezice). Amnezia de fixare este, de obicei, prima care se instalează în cadrul tulburărilor mnezice. În cazul psihozelor, degradarea funcției mnezice depinde de natura procesului psihopatologic, de evoluția categoriei nosologice respective, de calitatea remisiunilor (de gradul de deficit, în cazul schizofreniei).

167. **FIXAȚIE INVARIABILĂ** ● Repetare stereotipă a unui act la intervale mai mult sau mai puțin îndepărtate, fără o încercare de adaptare la împrejurările în care acesta se desfășoară în prezent (P. MARCHAIS, 1970).

168. **FIZICALISM** ● Concepție epistemologică neopozitivistă, elaborată de reprezentanții Cercului vienez (O. NEURATH, R. CARNAP ș.a.), potrivit căreia limbajul fizicii are o valoare universală și exemplară pentru toate teoriile științifice. Variantă modernă a reducționismului mecanicist, fizicalismul postulează necesitatea și posibilitatea unificării tuturor limbajelor științifice într-un sistem general coerent, bazat pe conceptele fundamentale ale fizicii teoretice. Sterilitatea și dificultățile

insurmontabile ale acestui program de sinteză unificatoare a științelor i-a făcut pe cei mai mulți dintre promotorii lui să îl abandoneze.

169. **FIZIOLOGICE** $^{(H)}$ **halucinații** (fr. *physiologique* : cf. gr. *physis* „natură") ● Termen contradictoriu, care implică posibilitatea „normalității" unei tulburări psihopatologice de o gravitate deosebită: definește, în fapt, fenomene doar parțial asemănătoare cu fenomenul halucinator, care nu antrenează convingerea în obiectivitatea percepției, deci nu se încadrează în condițiile generale de definiție a halucinațiilor. Este vorba de o serie de fenomene apărute în condiții de modificare a vigilității (în soluțiile de continuitate ale procesului veghe-somn-veghe) corectate cu ușurință de subiect, care le recunoaște caracterul circumstanțial și parazit. Nu au valoare semiologică, deși au constituit la un moment dat o speranță în descifrarea și elucidarea mecanismelor de producere a fenomenelor patologice.

170. **FIZIONOMIE** (fr. *physionomie* ; cf. gr. *physis* „natură"; *nomos* „lege") ● Ansamblul arhitectural-structural al feței, totalitatea trăsăturilor și specificitatea expresiei faciale, dependente de dezvoltarea somatică a individului, în funcție de factori genetici determinanți și de factori ce intervin în ontogeneza individului. Pe fondul acesteia, activitatea psihică își lasă amprenta psihomotorie, realizînd aspectele caracteristice mimicii. În sens figurativ, termenul are accepțiunea de caracter distinctiv, înfățișare particulară a unei epoci, colectivități umane. În istoria medicinii, au existat multiple teorii care au încercat stabilirea unei relații între caracteristicile psihice ale individului și caracterele sale fizionomice. Încercînd să absolutizeze aceste relații, teoriile respective au căzut în desuetitudine și nu mai prezintă decît interes istoric (de exemplu, teoria lombrosiană, referitoare la tipul criminalului; în psihologia modernă, teoria lui CORMAN, care consideră că fizionomia reprezintă un fel de carte de vizită a personalității).

171. **FIZIOSTIGMINĂ** — antidot colinergic → ANALEPTICE.

172. **FIZIOTERAPIE** — în psihiatrie (fr. *physiothérapie* ; cf. gr. *physis* : *therapeia* „îngrijire") ● Ramură a medicinii care folosește ca mijloace terapeutice agenții fizici (naturali sau artificiali), găsindu-și unele explicații în terapia psihiatrică.

Dezvoltate prodigios în ultimul timp, aceste tehnici își au rădăcina în practicarea alternativă a imersiilor în apă caldă și rece, recomandate de PINEL și ESQUIROL, în împachetările umede recomandate de MAGNAN, cataplasmele lui KRAFFT-EBING etc. Enumerăm succint principalele metode fizioterapice cu utilizare în psihiatrie:

- *hidroterapia* — ale cărei începuturi se află în imersiile prelungite în apă rece sau caldă, folosite în trecut în instituțiile cu caracter azilar; își găsește astăzi aplicație prin efectul termic și percutoriu (dușurile). Aceste efecte sînt obținute prin reglarea temperaturii și presiunii apei, în funcție de simptomatologia dominantă, dar mai ales în funcție de toleranța individuală: s-a constatat că dușurile calde cu presiune medie au efect sedativ, pe cînd cele cu apă rece sau fierbinte, aplicate cu presiune mare, au efect tonifiant. Indicațiile hidroterapiei sînt: stările nevrotice cu hiperemotivitate, anxietate moderată, insomnie, iritabilitate, astenie etc., precum și în perioada post-cură chimioterapică a episoadelor maniaco-depresive, confuzionale, post-cură de somn;

- *climatoterapia* — se bazează pe efectul reconfortant, tonifiant al unor zone geografice, cu o anumită presiune atmosferică (o anumită încărcătură ionică), umiditate atmosferică, frecvența a zilelor cu ploaie etc. În stațiunile în care există instituții specializate în hidro-climato-terapie, climatoterapia se asociază cu hidroterapia. Efectul favorabil al acestor tehnici se datorește nu numai acțiunii directe a agenților terapeutici, dar și scoaterii subiectului din mediul conflictual, tensionat, stressant, în care a apărut și s-a dezvoltat boala psihică. Această metodă este indicată în special în nevroze și în perioada de consolidare a remisiei afecțiunilor psihotice ;

- *kineziterapia* — include, pe lîngă vibroterapie, masaj și plimbări, jocuri sportive colective. Bazele ei moderne în psihiatrie au fost puse de către SIVADON, care i-a precizat și premisele teoretice. Prin aceste metode se încearcă recîștigarea imaginii corporale proprii, reintegrarea limitelor corporale (masaj, vibroterapie). Exercițiile ritmate permit reintegrarea noțiunilor de timp și spațiu. Odată ajuns la un anumit grad de control al propriului corp, bolnavului i se propun exercițiile în grup care introduc relația imediată interumană. De aceste tehnici de terapie pot beneficia și formele regresive ale psihozelor ;
- *electroterapia* — folosește curentul continuu, curenți alternativi cu frecvență joasă (faradici), curenți de frecvență medie, curenți de înaltă frecvență (diatermici și unde scurte), contîndu-se pe acțiunea analgezică, revulsivă, trofică, antispastică a acestora. În 1925, G. BOURGENGNON introduce ionizarea transcerebrală. Ea constă în îmbibarea electrozilor, traversați de curentul electric, cu o soluție de clorură de calciu. Se scontează pe efectul sedativ și eutrofic al acestei metode, fiind folosită în tratamentul întîrzierii psihomotorii la copii, al hemiplegiilor, al parkinsonismului la adult. BARUK și colaboratorii (1948) afirmă că metoda ionizării transcerebrale ar putea avea efecte salutare și în tratamentul decompensărilor depresive ale psihastenicilor, al hebefreniei și în catatonie. Metoda „torpillage" constă în folosirea curenților faradici pentru a se obține o excitare neuromusculară cu efect benefic în tulburările funcționale ;
- *actinoterapia* (ultraviolete, infraroșii, asociate diatermiei) — se folosește cu rezultate bune în tratamentul hipocondriei. GUIRAUD propune folosirea radioterapiei diencefalice în tratarea sindromului maniacal și a schizofreniei.

Primul care introduce tehnicile balneofizioterapice în psihoterapia românească este Dr. PASTEA (Iași), care pune bazele tratamentului hidro- și climatoterapic.

173. **FLAGELARE, FLAGELAȚIE** (cf. lat. *flagellare* „a biciui") — sin. FUSTIGAȚIE ● Acțiunea de biciuire sau auto-biciuire a unei persoane, acțiune practicată în evul mediu, avînd semnificația unei penitențe, a unei expiațiuni printr-o puternică suferință fizică. În secolele al XIII-lea — al XIV-lea a existat o sectă de fanatici flagelanți, care practicau această acțiune în public. O altă semnificație, mai generală, trimite la credința că Dumnezeu se relevă omului prin suferință. Flagelarea conținea și o semnificație a răscumpărării propriei persoane în fața divinității, acțiunea flagelării putînd să reprezinte și un act de inițiere (similar botezului) în expiațiune ; ea era însoțită, în unele cazuri, de exaltare pînă la extaz.

Din punct de vedere psihopatologic, flagelarea trimite la sadism și masochism ca perversiuni sexuale, ca practică de obținere a satisfacției erotice printr-o suferință provocată sau suportată (de la simple înțepături în diverse zone erogene, pînă la lovituri, arsuri, striviri și chiar torturi, provocate partenerului sau propriei persoane). Aceste manifestări (sadismul și masochismul) se pot produce și la nivel simbolic (conduite simbolice), în plan moral. Masochismul conține nu atît înclinația pentru provocarea durerii, cît pentru provocarea umilinței, ceea ce apropie mai mult acest tip de perversiune de sensul actului autoflagelării. În cazurile de autoflagelare cu public intervine o notă de exhibiționism.

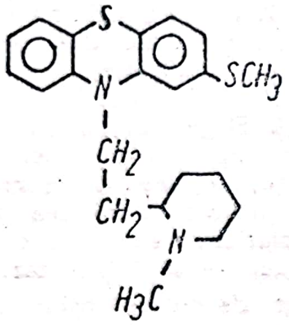
174. **FLAJANI$^{(B)}$ boală** — sin. GRAVES$^{(B)}$ boală ; GUȘĂ EXOFTALMICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BASEDOW$^{(B)}$ boală.

175. **FLAMINA$^{(M)}$** Argentina — DCI *Dipotassium Clorazepat* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2,3-dihidro-2,2-dihidroxi-5-fenil-1H-1,4-benzodiazepin-3 acid carboxilic, cu acțiune anxiolitic-miorelaxantă și sedativă. Buna sa toleranță și efectele mai modeste sedativ-hipnotice îi conferă o largă utilizare.

176. **FLAPPING TREMOR^{S} semn** (engl. *flap* „a bate din aripi" ; lat. *tremor* „tremurătură") ● Formă particulară de diskinezie extrapiramidală, al cărei aspect sugerează bătăile aripilor unei păsări înainte de a-și lua zborul ; este rezultatul unei insuficiențe hepatice grave. Este întîlnită în psihiatrie în alcoolismul de tip gamma (Jellinek).

177. **FLARACANTYL$^{(M)}$** Grecia — DCI *Tioridazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic alkilpiperazinat de tip 10-/(1-metil-3-piperidil)metil/fenotiazină, cu acțiune se-

dativ-anxiolitică. În funcţie de doză, se pretează la utilizarea atit în psihogenii, cit şi în endogenii. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de TIORIDAZIN$^{(M)}$.



178. FLASH (engl.) ● Termen introdus de BALINT, pentru a desemna momentul în care un „fulger" iluminează relaţia medic-pacient. Conştientizarea relaţiei profunde (de la inconştient la conştient) dintre medic şi pacient are efecte benefice asupra evoluţiei afecţiunii psihice sau somatice a pacientului. Acesta este, de altfel, unul dintre scopurile importante ale grupurilor Balint, în care sînt supuşi unei analize de grup (de inspiraţie psihanalitică) pacientul, medicul, boala şi relaţia dintre aceştia.

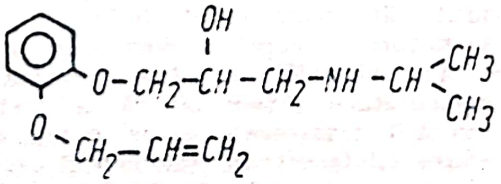
179. FLASH-BACK (engl.) ● Fenomen întîlnit în consumul repetat de LSD, cind, după un interval de abstinenţă (care poate atinge chiar citeva luni), pot apărea iluzii şi halucinaţii vizuale similare celor din intoxicaţia acută. Pot fi întîlnite în aceste stări distorsiuni ale culorilor, metamorfopsii şi halucinaţii cinematografice. Se mai întilnesc stări de depersonalizare şi, mai rar, episoade catatonice. Fenomenul poate dura citeva secunde, pînă la citeva minute. Cu timpul, episoadele flash-back scad în frecvenţă, intensitate şi durată. Se apreciază că un sfert din consumatorii cronici de LSD au astfel de episoade, apariţia lor putind fi favorizată de stress, oboseală, consum de alcool, boli severe. Flash-back-ul se mai poate întîlni în psihozele amfetaminice. Episodul paranoid poate fi declanşat, în aceste cazuri, de doze extrem de mici de drog în raport cu cele care determinaseră episodul psihotic primar.

Se citează cazuri rare de apariţie a flash-back-ului la foştii intoxicaţi cu marijuana (L. GRINSOON, J. BAKALAR, 1985), mai ales atunci cind aceasta înlocuieşte un consum anterior de LSD (reprezentind o trecere la un drog mai „slab").

180. FLATAU$^{(S)}$ sindrom ● Suită de tulburări somatice şi psihice descrise de FLATAU în 1912 şi atribuite unor insuficienţe endocrine, legate de hipotiroidie sau eunucoidismul tardiv. O scădere generală a activităţii endocrine se observă, după acest autor, la unele femei de vîrstă medie, după o naştere. Îmbătrînirea precoce a tegumentelor, căderea danturii, hipofuncţie genitală sînt semnele cele mai frecvente, la care se adaugă pe plan psihic: apatie, astenie, disforie. Este posibilă apariţia unor stări delirant-halucinatorii, ca şi a unor deliruri interpretative.

181. FLECHSIG Paul (1847—1929) ● Reprezentant al şcolii psihiatrice clasice germane; a urmat studiile medicale la Leipzig, susţinind, teza cu titlul „Meningita epidemică", în 1870 Asistent, în 1882, al lui Karl LUDWIG, apoi profesor de psihiatrie, îi are printre elevii săi pe BECHTEREV şi VOGT. Alături de MEYNERT şi WERNICKE continuă să explice tulburările psihice drept urmare exclusivă a leziunilor din structura cerebrală. Principala sa lucrare, „Creier şi suflet" (1896), susţine această teză. Celebritatea sa în psihiatrie se datorează şi elevilor săi BECHTEREV şi VOGT, ca şi celui mai celebru pacient al tuturor timpurilor, preşedintele SCHREBER, care a făcut să curgă în psihiatrie tot atita cerneală, cit Napoleon în istoria militară.

182. FLECOR$^{(M)}$ Grecia — DCI *Oxprenolol* ● Betablocant de tip 1-/0-(alliloxi)fenoxi/-3-(isopropilamino)-2-propanol, indicat în anxietate, distonii neurovegetative, boli psihosomatice, cu valenţe psihostimulente. Nu se asociază cu litiul, potenţind efectul toxic al acestuia, şi nici cu produşi IMAO → BETA-BLOCANTE.



183. FLEGMATIC — tip de personalitate (cf. gr. *phlegma* „dispoziţie") ● Tip de personalitate frecvent prezentat în numeroase tentative de clasificare. Acest tip a fost definit în două variante celebre: PAVLOV — avind ca punct de pornire temperamentul, HEYMANS şi WIERSMA — plecind de la tipul caracterial.

- PAVLOV, folosind drept criteriu tipul de ANS, caracterizează temperamentele după modul în care se combină forţa, echilibrul și mobilitatea proceselor de excitație și inhibiție. Astfel, în tipologia pavloviană, flegmaticul este puternic, echilibrat și inert. Desfășoară o activitate continuă și meticuloasă, este perseverent, are deprinderi stabile, pe care și le formează lent. Manifestă rigiditate la schimbări, se adaptează greu în situații noi (POPESCU—NEVEANU, 1969). Conservator în relații, are sentimente persistente și dificultăți în a schimba obiectele de relație. Este rezervat, reținut, lipsit de spontaneitate.

● În tipologia lui HEYMANS, WIERSMA, LA SENNE și BERGER, flegmaticul reprezintă un tip caracterial definit prin posibilitatea de a-și domina emoțiile, printr-o înclinație spre gîndirea abstractă, prin răbdare și perseverență. În relațiile sociale, flegmaticul este sobru, de obicei retras, de multe ori indiferent. Acțiunile sale sînt dictate de principiile pe care și le-a format, de filozofia sa de viață.

Flegmaticii sînt perseverenți, manifestă o activitate metodică fără agitație. Nu se încurcă în observații dictate de sensibilități, grija lor se limitează la preocupările personale, dar au respect față de semenii lor, cu condiția ca aceștia să nu intre în conflict cu ei. Sînt dominați de o regularitate inflexibilă în utilizarea timpului, de automatism. Sînt obiectivi, pedanți, răbdători, tenace, lipsiți de afectare, respectuoși față de principii. Au simțul umorului și un fel de optimism rece. Examinează și reflectează, nu se pasionează, rămîn calmi și caută să disece faptele cu sînge rece. Valoarea dominantă pentru ei este legea. KANT ar fi unul din exemplele cele mai celebre ale acestui tip de personalitate.

184. **FLENAKEN**$^{(M)}$ Mexic — DCI *Flufenazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat piperazinilalkilfenotiazinic de tip 4-/3-/2-(trifluorometil)fenotiazin-10-il/propil/-1-piperazinetanol, indicat în psihoze paranoid-halucinatorii și catatonice, în depresii agitate. Efecte secundare de tip neuroleptic incisiv. Diminuează efectul L-dopa.

185. **FLEXARTAL**$^{(M)}$ Franța — DCI *Carisoprodol* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol carbamat isopropil-carbamat, cu acțiune anxiolitică, miorelaxantă și ușor antidepresivă. Se bucură de o bună toleranță.

186. **FLEXIBILITATE** (fr. *flexibilité* ; cf. lat. *flexibilis*) ● Noțiune psihologică care se referă la capacitatea de modificare rapidă a cursului gîndirii, atunci cînd situația o cere. Implică posibilitatea de schimbare rapidă a punctului de vedere, de transfer al schemelor operaționale și al procedeelor de soluționare în explorarea și rezolvarea rapidă a unei situații. Flexibilitatea se manifestă și în domeniul perceptual, prin ușurința de a distinge într-un ansamblu dat mai multe fenomene care diferă între ele.

187. **FLEXIBILITATE CEROASĂ** ● Simptom caracterizat printr-o rezistență plastică a maselor musculare la mobilizarea pasivă, astfel încît diverselor segmente ale corpului li se pot imprima poziții (chiar cu un grad de dificultate extrem de ridicat), pe care le păstrează. Simptomul este unul din comportamentele sindromului catatonic din schizofrenie → CATATONIE.

188. **FLEXIN**$^{(M)}$ Israel ; **FLEXON**$^{(M)}$ SUA — DCI *Orfenadrină* ● Tranchilizant, derivat difenilmetanic de tip N, N-dimetil-2-(0-metil-α-fenilbenziloxi)etilamină, cu evidentă acțiune miorelaxantă și unele valențe antidepresive (intensitate mică), utilizat în special în combaterea unor efecte secundare ale NL. Buna sa toleranță îi conferă o utilizare fără restricții.

189. **FLIESS Wilhelm** (1858—1928) ● Medic oto-rino-laringolog berlinez, pe care un ciudat destin l-a făcut să joace un rol deosebit de important în dezvoltarea concepției freudiene. Prietenia dintre FREUD și FLIESS începe în 1885, materializîndu-se într-o corespondență enormă, care se va întinde pe 17 ani și care va deveni, după publicarea ei (1950), una din cheile principale pentru descifrarea concepțiilor (și a frămîntărilor legate de acestea) părintelui psihanalizei. Se poate spune că FLIESS a fost „auto-analistul" lui FREUD, analiza acestuia luîndu-l în permanență ca punct de referință pe medicul berlinez, pe care l-a identificat cu o instanță formală securizantă. Preocupările lui FLIESS au rămas însă minore și fanteziste : teorii despre periodicitate și numere, relații dintre mucoasa nazală și organele genitale etc. ; singurul termen creat și susținut de el, care a rezistat probei timpului, a fost cel de „bisexualitate". Prietenia puternică dintre cei doi, ca și rezultatele concrete ale acesteia, sugerează faptul că valoarea unei prietenii nu este dată de valoarea personalității celor doi parteneri, așa cum sînt receptați ei de ceilalți, ci de intersubiectivitatea și confortul afectiv pe care-l generează.

190. **FLOODING** (engl.) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ IMERSIE.

191. **FLOR(M)** Grecia — DCI *Fenfluramină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat, amină simpaticomimetică de tip N-etil-metil-m-(trifluorometil)fenetilamină ; există pericolul dependenței.

192. **FLOXAMINE(M)** SUA — DCI *Feniltoloxamină* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip N,N-dimetil-2-(α-fenil-0-toliloxi)etilamină, cu acțiune marcat antihistaminică, pe lîngă cea tranchilizantă.

193. **FLOYD-MAN — efect** ● Efect de feedback asupra celor anchetați, în momentul aflării rezultatului unei anchete, întărind o opinie sau realizînd o nouă opinie, în sensul rezultatului obținut. În medicină prezintă o mare importanță psihoterapeutică în cazul investigațiilor paraclinice, atunci cînd nu se confirmă suspiciunea, realizîndu-se o nouă opinie, conformă cu rezultatul obținut.

194. **FLUANISONE(DCI)** ● Derivat butirofenonic de tip 4'-flor-4-/4-(0-metoxifenil)-1-piperazinil/butirofenonă, cu acțiune sedativ-hipnotică și antiemetică. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici :

HALOANISONE(M)	Belgia
SÈDALANDE(M)	Franța

195. **FLUANXOL(M)** Anglia, Belgia, Danemarca, Elveția, Finlanda, Franța, Olanda, R.F.G., Spania, Suedia — DCI *Flupentixol* ● Neuroleptic incisiv, derivat tioxantenic de tip 2-trifluorometil-9-/3-/4-(2-hidroxietil)piperazin-1-il/propiliden/tioxantenă, cu acțiune neuroleptic-incisivă, antidepresivă și anxiolitică, cu efecte secundare moderate.

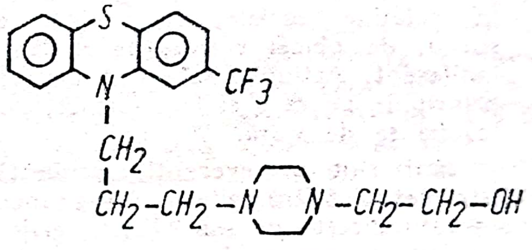
196. **FLUANXOL DEPOT(M) FLUANXOL RETARD(M)** Austria, Belgia, Danemarca, RFG, Elveția, Finlanda, Suedia — DCI *Flupentixol decanoat* ● Neuroleptic incisiv, derivat tioxantenic de tip 2-trifluorometil-9-/3-/4-(2-hidroxietil)piperazin-1-il-/propiliden/ tioxantenă, cu acțiune neuroleptic incisivă, antidepresivă și anxiolitică. Indicat în psihoze cronice și subacute, în profilaxia acceselor din psihoza maniaco-depresivă, cu efecte secundare moderate. Se pretează la tratament ambulatoriu de lungă durată. În ultimul timp, este utilizat la intervale mai scurte și în combaterea manifestărilor acute.

197. **FLUAZINE(M)** Canada — DCI *Trifluoperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat, de tip 10-/3-(4-metil-1-piperazinil)propil/-2-(trifluorometil)fenotiazină, cu acțiune antipsihotică marcată și sedativă relativ redusă, cu valențe anxiolitice și antiemetice ; efectele antihistaminice, antispastice și adrenolitice sînt mai reduse. Industria noastră îl produce sub numele de TRIFLUOPERAZIN(M).

198. **FLUCTUAȚIE** (cf. lat *fluctuatio* „instabilitate") ● Abatere moderată și temporară față de o stare, situație ; oscilație, schimbare a unei situații, poziții, relații. Întîlnită la personalități dizarmonice, creează dificultăți atît subiectului în cauză, cît și anturajului. Nu trebuie confundată cu lipsa de adaptare.

199. **FLUFENAZIN(M)** Danemarca ● Neuroleptic incisiv → FLUFENAZINE(DCI).

200. **FLUFENAZINE(DCI)** ● Derivat piperazinilalkilfenotiazinic de tip 4-/3-/2-(trifluorometil)fenotiazin-10-il/propil/-1-piperazinetanol, cu acțiune neuroleptic incisivă, fiind un antipsihotic puternic, cu discrete efecte sedative, dar marcat anxiolitice ; are valențe antiemetice și dinamogene. Acțiunea se instalează prompt. Este indicat în schizofrenie, mai ales în forma simplă și catatonică, manie, depresie de involuție, stări anxioase, nevroze obsesive, reacții și dezvoltări. Absența efectelor sedative marcate obligă la asocierea cu NL sedative, dar în același timp îl face util în tratamentul ambulatoriu. Efectele secundare sînt reprezentate de insomnie și fenomene extrapiramidale. Contraindicațiile sînt cele comune neurolepticelor. Este interzis consumul alcoolului în timpul tratamentului. Constituie principiul activ a numeroși produși farmaceutici :



● Cei mai cunoscuți sînt :

ANATENSOL(M)	Australia, Brazilia, Portugalia, India, Italia, Olanda, Noua Zeelandă, Ungaria ;
MODITEN(M)	Anglia, Belgia, Canada, Egipt, Elveția, Iugoslavia, Franța, Grecia, Israel, Italia, Olanda, Venezuela, Turcia.

● Alți produși sînt :

CARDILAC(M)	Grecia
CENILENE(M)	Portugalia
CEREVIN(M)	Finlanda
DAPOTUM(M)	Austria
DAPOTUM ACUTUM(M)	Elveția

FLENAKEN$^{(M)}$	Mexic
FLUFENAZIN$^{(M)}$	Danemarca
FLUMEZINE$^{(M)}$	Japonia
FLUNAZINE$^{(M)}$	Coreea
FLUPHENAZIN$^{(M)}$	Austria
HORIZONE$^{(M)}$	Coreea
LYOGEN$^{(M)}$	Austria, R.F.G.
LYOGEN RETARD$^{(M)}$	Elveția
LYORODIN$^{(M)}$	RDG
OMCA$^{(M)}$	Finlanda, RFG
PACINOL$^{(M)}$	Danemarca
PERMITIL$^{(M)}$	Belgia, Canada
PROLIXIN$^{(M)}$	SUA
PROLIXINE$^{(M)}$	Coreea
SEDITEN$^{(M)}$	Israel
SELECTEN$^{(M)}$	Israel
SEVINOL$^{(M)}$	Belgia, Grecia
SEVINON$^{(M)}$	SUA
SIQUALINE$^{(M)}$	Spania
SIQUALONE$^{(M)}$	Norvegia, Suedia
TENSOFIN$^{(M)}$	Mexic
VALAMINA$^{(M)}$	SUA

În afara preparatelor de flufenazină standard (care necesită administrarea în doze fracționate, la intervale care să depășească 6—7 ore), există și produse cu acțiune prelungită — depôt, retard — care prezintă două avantaje marcate: pot fi utilizate în tratamentul de lungă durată în ambulator, iar efectele secundare de tip extrapiramidal sînt mai rare și mai puțin pronunțate decît în cazul aplicării formelor standard cu absorbție rapidă.

● FLUFENAZINE DECANOATE$^{(DCI)}$ constituie principiul activ pentru următoarele produse farmaceutice:

ANATENSOL DECANOAAT$^{(M)}$	Olanda
ANATENSOL DECANOAAT CONCENTRAAT$^{(M)}$	Olanda
ANATENSOL DECANOATE$^{(M)}$	Belgia
DEPOTUM D$^{(M)}$	RFG
DEPOTUM D FORTE$^{(M)}$	RFG
DEPOTUM D MINOR$^{(M)}$	RFG
FLUFENAZIN DEKANOAT$^{(M)}$	Danemarca
LYOGEN DEPOT$^{(M)}$	RFG
MODECATE$^{(M)}$	Franța
MODECATE CONCENTRATE$^{(M)}$	Anglia
MODECATE INJECT$^{(M)}$	Africa de Sud
MODITEN DECANOATE$^{(M)}$	Bulgaria
MODITEN-DEPO$^{(M)}$	Iugoslavia
MODITEN DEPOT$^{(M)}$	Italia
MODITEN INYECTABLE$^{(M)}$	Venezuela
PROLIXIN-D$^{(M)}$	Columbia
PROLIXIN DECANOATE$^{(M)}$	Coreea, SUA
PROLIXIN DECANOATE RETARD$^{(M)}$	Turcia
SIQUALINE$^{(M)}$	Mexic
SIQUALONE DECANOAT$^{(M)}$	Suedia

● FLUFENAZINE ENANTATE$^{(DCI)}$ constituie principiul activ pentru următoarele produse farmaceutice:

ANATENAZINE$^{(M)}$	Japonia
ANATENSOL DEPOT$^{(M)}$	Brazilia
ANATENSOL ANANTATO$^{(M)}$	Portugalia
ANATENSOL ENANTHATE$^{(M)}$	India
EUTIMOX$^{(M)}$	Spania
FLUFENAZIN ENANTAT$^{(M)}$	Danemarca
MODITEN ENANTHATE$^{(M)}$	Anglia
PROLIXIN ENANTHATE$^{(M)}$	Franța
PROLIXIN INJECTION$^{(M)}$	SUA
SIQUALONE ENANTAT$^{(M)}$	Suedia

● FLUFENAZINE CAPRONATE$^{(DCI)}$:

MIRENIL PROLONGATUM$^{(M)}$ Polonia

→ FENOTIAZINE, NEUROLEPTICE.

201. **FLUIDITATE** (fr. *fluidité*; cf. lat. *fluere* „a curge") ● Caracteristică a inteligenței și creativității, constînd din ușurința și rapiditatea asociațiilor de idei, imagini, asigurînd un debit cursiv. GUILFORD deosebește: fluiditate verbală, fluiditate de ideație, fluiditate reală și de expresie. Importanța fluidității nu constă atît în rapiditatea asociațiilor, cît în calitatea lor.

202. **FLUMAZIN**$^{(M)}$ Turcia — DCI *Triflupromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(3-dimetilaminopropil)-2-(trifluorometil)fenotiazină, cu acțiune sedativă, antiemetică și anxiolitică. Diminuează efectele L-dopa. Influențează reacțiile conducătorilor auto.

203. **FLUNITRAZEPAM**$^{(DCI)}$ ● Derivat benzodiazepinic de tip 5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-1-metil-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică și ușor anxiolitică. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici:

● Cel mai bine cunoscut este:

ROHYPNOL$^{(M)}$	Anglia, Austria, Belgia, Brazilia, Danemarca, Elveția, Franța, Olanda, Portugalia, Suedia.

● Alți produși sînt:

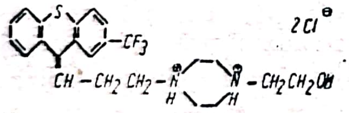
DARKENE$^{(M)}$	Italia
HIPNOSEDON$^{(M)}$	Grecia
HYPNODORM$^{(M)}$	Israel
LIBELIUS$^{(M)}$	Italia
NARCOZEP$^{(M)}$	Franța
PRIMUM$^{(M)}$	Argentina
ROHIPNOL$^{(M)}$	Spania
ROIPNOL$^{(M)}$	Italia
VALSERA$^{(M)}$	Italia

204. **FLUNOX**$^{(M)}$ Italia — DCI *Flurazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-/2-(dietilamino)etil/-5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, indicat în insomniile mixte; contraindicat în sarcină, alăptare, glaucom şi miastenie.

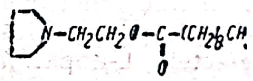
205. **FLUOMAZINA**$^{(M)}$ Italia ; **FLUOROFEN**$^{(M)}$ Italia — DCI *Triflupromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(3-dimetilaminopropil)-2-(trifluorometil) fenotiazină, cu acţiune sedativă, antiemetică şi anxiolitică. Diminuează efectele L-dopa. Influenţează reacţiile conducătorilor auto.

206. **FLUPAZINE**$^{(M)}$ Mexic — DCI *Trifluoperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat, de tip 10-/3-(4-metil-1-piperazinil)propil/-2-(trifluorometil)fenotiazină, cu acţiune antipsihotică marcată şi sedativă relativ redusă, cu valenţe anxiolitice şi antiemetice; efectele antihistaminice, antispastice şi adrenolitice sînt foarte reduse. Industria noastră îl produce sub numele de TRIFLUOPERAZIN$^{(M)}$.

207. **FLUPENTIXOL**$^{(DCI)}$ ● Derivat tioxantenic de tip 2-trifluorometil-9-/3-/4-(2-hidroxietil)piperazin-1-il/propiliden/tioxantenă, introdus în clinică în 1963. Este un bun antipsihotic şi anxiolitic, cu efecte secundare de tip neurologic mai moderate, care cedează uşor la antiparkinsoniene, cu aplicaţii mai ales în terapia de întreţinere ambulatorie. Constituie principiul activ pentru următoarele produse farmaceutice (standard, depôt) :



FLUPENTIXOL



DECANOAT DE FLUPENTIXOL

● Standard :

DEPIXOL TABLETS$^{(M)}$	Anglia
EMERGIL$^{(M)}$	Franţa
FLUANXOL$^{(M)}$	Franţa
FLUANXOL FORTE$^{(M)}$	Elveţia
METAMIN$^{(M)}$	Japonia
PHRENIXOL$^{(M)}$	Israel
SIPLAROL$^{(M)}$	Italia

● Depôt :

DEPIXOL$^{(M)}$	Anglia
DEPIXOL CONCENTRATE$^{(M)}$	Anglia
DEPIXOL CONC. INJ.$^{(M)}$	Anglia
DEPIXOL INJECTION$^{(M)}$	Anglia
FLUANXOL DEPOT$^{(M)}$	RFG
FLUANXOL RETARD$^{(M)}$	Franţa

208. **FLUPIDOL**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Penfluridol* ● Neuroleptic, derivat difenilbutilpiperidinic de tip 4-/4-clor-α,α,α-trifluoro-m-tolil/-1-/4,4-bis(p-fluorofenil)butil/-4-piperidinol, apropiat chimic şi farmacodinamic de PIMOZID$^{(DCI)}$. Acţiune antipsihotică bună, sedativă scăzută (necesită asocierea); este indicat în tratamentul ambulator de lungă durată.

209. **FLURAZEPAM**$^{(DCI)}$ ● Derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-/2-(dimetilamino)etil/-5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, indicat în insomniile mixte: contraindicat în sarcină, alăptare, glaucom şi miastenie. Constituie principiul activ al următorilor produşi farmaceutici :

● Cel mai bine cunoscut este :

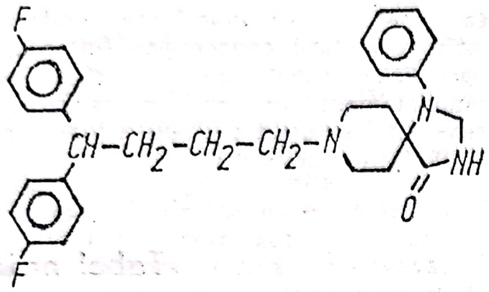
DALMADORM$^{(M)}$	Austria, Brazilia, Coreea, Danemarca, Elveţia, Italia, Olanda, Portugalia.

● Alţi produşi sînt :

BENOZIL$^{(M)}$	Japonia
DALMANE$^{(M)}$	Anglia
DALMATE$^{(M)}$	Japonia
DORMIGEN$^{(M)}$	Spania
DORMODOR$^{(M)}$	Spania
ENOCTAN$^{(M)}$	Mexic
FELISON$^{(M)}$	Italia
FLUNOX$^{(M)}$	Italia
FLUZEPAM$^{(M)}$	Iugoslavia
FORDRIM$^{(M)}$	Argentina
INSONIUM$^{(M)}$	Brazilia
INSUMIN$^{(M)}$	Japonia
LUNIPAX$^{(M)}$	Brazilia
MIDORM$^{(M)}$	Italia
MORFEX$^{(M)}$	Portugalia
NATAM$^{(M)}$	Argentina
NOCTOSOM$^{(M)}$	Israel
NOVOFLUPAM$^{(M)}$	Canada
REMDUE$^{(M)}$	Italia
SOMLAN$^{(M)}$	Argentina
SOMNOL$^{(M)}$	Canada
STAURODORM$^{(M)}$	Elveţia
STAURODORM MITE$^{(M)}$	Elveţia
STAURODORM NEU$^{(M)}$	RFG
VALDORM$^{(M)}$	Italia

210. **FLURAZINE**$^{(M)}$ Israel — DCI *Trifluoperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat $\xrightarrow{\text{sin.}}$ TRIFLUOPERAZIN$^{(M)}$ România.

211 **FLUSPIRILENE**(DCI) ● Derivat difenilbutilpiperidinic de tip 8-/4,4-bis(p-fluorofenil) butil/-1-fenil-1,3,8-triazospiro-/4, 5/decan-4-onă, cu acțiune antipsihotică bună și instalare progresivă, ceea ce îi conferă o bună toleranță, efectele secundare de tip neurologic fiind rare ; este util în tratamentul ambulator de lungă durată. Constituie principiul activ al multor produși farmaceutici :



● Cel mai bine cunoscut este :

IMAP(M) Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Grecia, Israel, Olanda, Portugalia, Ungaria, SUA.

● Alți produși sînt :

IMAP FORTE(M) Belgia
REDEPTIN(M) Anglia

212 **FLUZEPAM**(M) Iugoslavia — DCI *Flurazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-/2-(dietilamino)etil-5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, indicat în insomniile mixte ; contraindicat în sarcină, alăptare, glaucom și miastenie.

213. **F-MON**(M) Japonia — DCI *Perfenazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat piperazinilalkilfenotiazinic, de tip 2-clor-10-/3-/4-(2-hidroxietil)piperazin-1-il/-propil/fenotiazină, indicat în endogenii acute și cronice, cu valențe anxiolitic-sedative. Formele depôt se utilizează în terapia de durată, în condiții de ambulator.

214. **FOBICĂ — nevroză** (cf. gr. *phobos* „frică") ● Afecțiune psihogenă caracterizată printr-o frică involuntară, irațională, deosebit de intensă, generatoare a unui comportament permanent de evitare (asigurare față de anumite obiecte, acțiuni sau situații), evoluînd pe fondul unei anxietăți concentrice. Descrise de anticii greci (care le-au dat și numele), fobiile semnificau teama, panica sau frica morbidă.

CELSUS (enciclopedist latin) pomenește pentru prima dată în lucrările sale de hidrofobia din timpul epidemiilor de rabie, iar WESTPHAL, în 1871, conturează termenul de agorafobie : RAGGI definește, în 1877, claustrofobia, iar KRAEPELIN este cel care atribuie fobiile neurasteniei. P. JANET (1893) subordonează psihasteniei anxietatea, fobiile, obsesiile, compulsia și un anumit tip de depresie, corelînd aceste tulburări cu un tip distinct de personalitate. În 1895, FREUD delimitează fobiile de obsesii, grupîndu-le în fobii comune și contingente (pe care un subiect normal nu le are). Își restructurează concepțiile în 1918, cînd le reclasifică în isterie anxioasă (de angoasă) și nevroză obsesională. După cum remarcă și M. GRAY, psihiatrii continuă să perpetueze un grad de confuzie, prin folosirea unui limbaj ambiguu, ceea ce face destul de dificilă o apreciere exactă a fenomenului. În ordinea frecvenței, agorafobia pare a se situa pe primul loc (prin prezența în 60% din totalul nevrozelor fobice), debutînd de obicei spre sfîrșitul adolescenței, ca și așa-numitele fobii „sociale". Autorii americani apreciază o incidență de 0,8—1%, la populația generală, și sub 5% din totalul nevrozelor.

Etiopatogenia rămîne în esență cea a nevrozelor, la care se adaugă mecanismele specifice generatoare ale fobiilor, pe care S. FREUD, Anna FREUD, Melanie KLEIN, LACAN ș.a. au încercat de-a lungul anilor să le fundamenteze prin teoriile psihanalitice mai vechi sau mai noi, atribuindu-le substituirii obiectului generator de angoasă cu reprezentarea sa refulată. Fobiile ar fi, în această viziune, dorințele interzise și frica de ele, intrată în subconștient. Condiționarea fobogenă reprezintă o altă teorie care stă la baza generării bolilor. Studii sistematice asupra nevrozei fobice sînt foarte puține și insuficiente, dar se pare că este deja acreditată o bază genetică ce demonstrează rădăcinile filogenetice.

Nici testele psihologice (chestionare de personalitate) nu au demonstrat vreun tip specific de personalitate predispus la nevroza fobică. Datele anamnestice evidențiază, în marea majoritate a cazurilor, existența încă din copilărie a unor mici „incidente" fobice, precum și evenimente esențiale care au schimbat coordonatele vieții subiectului (decese, căsătorii, divorțuri, schimbarea anturajului), fără însă ca subiectul să lege evenimentele de declanșarea simptomatologiei.

Clasificarea tradițională, folosind prefixe grecești sau latine, este păstrată din considerente mai mult literare, existînd alte criterii, la fel de nesatisfăcătoare, ca de exemplu cele care stau la baza clasificării lui WOLPE și LANG :

- fobii monosimptomatice — fobii difuze, fobii de animale, de situații specifice, fobii interpersonale (sociale), agorafobie ;
- fobii de boală și obsesive.

O altă clasificare cunoscută :

- fobii simple ;
- fobii complexe.

Toate aceste încercări de clasificare nu au adus practic nici un progres față de lista celor 70 de fobii grupate de PITRES și RÉGIS în 1902 (fobii de locuri, de elemente naturale, de boli și ființe).

Precizînd că diagnosticul unei nevroze fobice ține de recunoașterea sindromului nevrotic, anxietății concentrice (intensă, chinuitoare, cu răsunet vegetativ) și a fobiilor ± comportament de evitare/asigurare, pot fi prezentate schematic cîteva situații fobice, după DSM III modificat :

Tabel nr. LVII

	Caractere principale	*Caractere secundare (asociate)*
Fobii simple	● obiectul fobic este un lucru sau o situație banală ; ● anxietatea de anticipare conduce la evitarea situației presupuse periculoase ; ● expunerea bruscă la stimulul fobogen poate declanșa atacuri de panică.	● anxietatea de anticipare poate determina pe pacient să afle cît mai multe informații înainte de contactul cu stimulul fobogen.
Agorafobia	● trăsătura centrală este frica irațională de a-și părăsi locuința ; ● simptomele fobice apar în general după o fază preliminară de panică, ce anticipează situația de neajutorare la distanță de casă ; ● situațiile fobice includ aglomerația, spațiile închise și tunelele unde accesul este limitat.	● prezența frecventă a unui comportament de tip infantil (dependență, manipulare) ; ● prezența trăsăturilor obsesive ale personalității.
Fobii sociale	● frica de situații în care subiectul este expus privirii publice ; ● anxietate anticipatorie intensă la confruntarea cu astfel de situații ; ● modul de acțiune în public al subiectului devine generator de rușine (respectiv de anxietate).	● pacientul este în general conștient de exteriorizarea semnelor anxietății sale în situații fobogene ; ● posibilitatea ca anxietatea să afecteze performanțele subiectului, constituind un cerc vicios ; ● poate fi prezent și un tip de anxietate generală, difuză.

Diagnosticul diferențial trebuie să țină cont de :

- Alte nevroze, în special nevroza obsesională (obsesii, compulsiuni, ritualuri, structură particulară a personalității). Diferențierea dintre obsesiile fobice și fobiile propriu-zise este dată de elementul patogenic al anxietății : fobicul se teme de ceea ce i s-ar întîmpla, iar obsesivul se teme de ceea ce ar putea face în această situație ; celelalte nevroze pot fi diferențiate prin elemente definitorii specifice și absența elementelor proprii nevrozei fobice.

- Decompensări nevrotice ale personalităților structurate dizarmonic : elementele definitorii ale tulburării de personalitate, alături de caracterul net psihogen.
- Psihoze (debut) :
  - în schizofrenie, prezența sindromului disociativ, alături de fobii atipice (obiectul fobogen creează anxietate subiectului prin proprietăți magice, misterioase, atribuite acestuia de gîndirea sa delirantă) ; anxietatea delirantă atinge intensitatea psihotică, eforturile de asigurare ale anturajului rămîn fără rezultat ;
  - în psihoza maniaco-depresivă, fobiile sînt repede înlocuite de sindromul afectiv.
- Tulburări psihice din boli cu etiologie organică :
  - paralizia generală progresivă (PGP) — semne neurologice, serologice specifice ;
  - arterioscleroza cerebrală (ASC) — vîrsta, tensiunea arterială, fundul de ochi (FO), viteza de sedimentare a hematiilor (VSH), tulburări de memorie etc. ;
  - epilepsia, intercritic — EEG cu modificări caracteristice ;
  - stări psihopatoide postencefalitice — antecedente, sechele, sindrom axial ;
  - hipertensiunea arterială (HTA) — valorile tensiunii arteriale, FO, antecedentele ;
  - alte boli neurologice (Parkinson, scleroza multiplă etc.) cu semne neurologice caracteristice.

Cunoașterea evoluției și prognosticului nevrozei fobice se lovește de aceleași puține cunoștințe certe pe care le avem în privința istoriei naturale a bolii, în variatele ei manifestări. Studii izolate ale autorilor americani indică o corelație semnificativă între gradul de generalizare a fobiei și cel al intensității fricii, cu un prognostic nefavorabil, ca și acțiunea favorabilă a tratamentului asupra fobiilor la copii. Deși cele mai multe dintre fobii se remit, agorafobia, de exemplu, are un marcat potențial de persistență de-a lungul mai multor ani. Tratamentul vizează principiile terapeutice generale din nevroze, la care se adaugă insulinoterapia, dar mai ales psihoterapia (decondiționare sistematică, „flooding“ — expunerea subită la stimuli fobogeni, susținere, relaxare, hipnoză etc.).

215. **FOBIE** (cf. gr. *phobos* „frică“) ● Teamă intensă și irațională, necontrolabilă volițional, pe care subiectul o trăiește în prezența unui obiect sau a unei situații, considerate de el ca amenințătoare, deși acest caracter este evident impropriu respectivei circumstanțe.

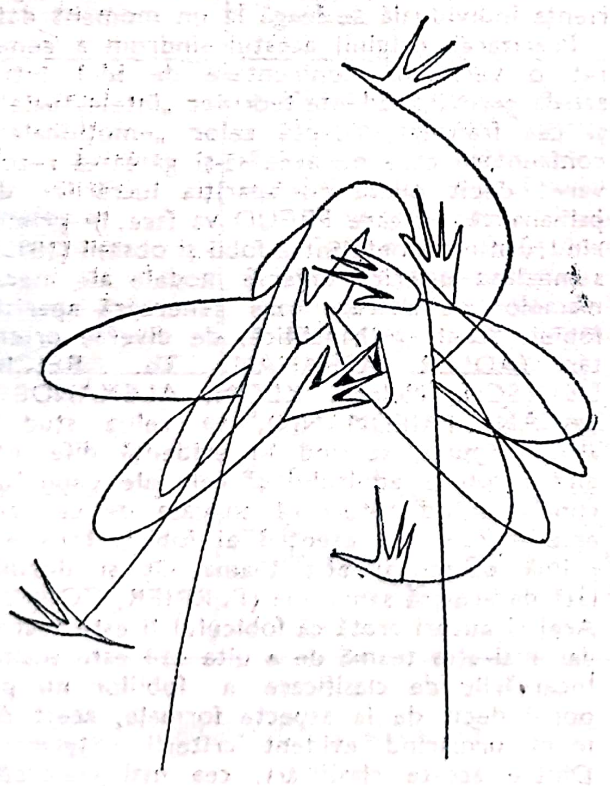
Descrierea clinică a fobiilor într-un cadru propriu s-a făcut relativ tîrziu, separarea lor de manifestările delirante realizîndu-se abia în a doua jumătate a secolului trecut, trecînd succesiv prin stadiile „maniei fără delir“ (PINEL), „monomaniilor afective sau intelectuale“ (ESQUIROL), „nebuniei lucide“ (TRELAT), pentru a ajunge abia în 1872 la primul model conceptual propriu, cel al agorafobiei (WESTPHAL). Ca și în cazul altor entități, ulterior au apărut descrieri în cascadă a unor „*entități*“ pentru care autorii revendicau dreptul la autonomie : claustrofobie (VARGA), ereutofobie (PITRES) etc., creîndu-se, după apariția „grădinii cu rădăcini grecești“, o veritabilă inflație de termeni referitori, cel mai adesea, la cazuri particulare. Este de subliniat aserțiunea conform căreia „varietatea fobiilor poate deveni infinită, pentru că orice senzație, orice act susceptibil de a fi temut, poate deveni punctul de plecare al unei fobii“ (HARTENBERG), deoarece sentimentul pericolului ce emană dintr-un obiect este echipotent pentru oricare din obiectele și situațiile realității de care experiența individuală se leagă la un moment dat.

Precizarea originii acestui sindrom a generat o veritabilă confruntare de idei între școala germană, adepta teoriilor „intelectuale“, și cea franceză, adepta celor „emoționale“, confruntare care nu avea să-și găsească rezolvarea decît odată cu apariția lucrărilor de psihanaliză, în care FREUD va face, în primul rînd, distincția netă între fobii și obsesii (1895), semnalînd ulterior diverse modele ale mecanismelor de apărare care generează apariția fobiei. Școala psihanalitică, de diverse orientări (ADLER, ABRAHAM, Th. REICH, DEUTSCH, Melanie KLEIN, ALEXANDER, LACAN, FRIEDMANN), va relua studiile asupra fobiei, scoțînd în evidență diferența dintre fobiile adultului și cele ale copilului, concluzionînd totuși că angoasa de castrare este mecanismul esențial al fobiei, care exprimă paradoxal atît teama, cît și dorința față de această sancțiune (PERRIER, CONTE). Aceiași autori arată că fobicului îi este teamă, dar mai ales teamă de a uita că-i este teamă. Încercările de clasificare a fobiilor nu pot porni decît de la aspecte formale, acest demers urmărind evident criterii exterioare. Dintre aceste clasificări, cea mai cunoscută este cea a lui PITRES și RÉGIS :

- fobie de obiecte ;
- fobie de locuri și fenomene naturale ;
- fobie de boli ;
- fobie de ființe.

La acestea, HARTENBERG (1922) adaugă fobiile de anomalii corporale şi acţiuni.

Pierre JANET face o clasificare a fobiilor în: fobii de acţiune, fobii de mişcare, fobii de obiecte, fobii de situaţii sociale, precizînd totodată că această împărţire nu implică diferenţe structurale sau patogenice în formarea fobiilor. În cazul fobiilor, „o încercare de sistematizare după conţinut este cel puţin temerară, ca orice încercare de sistematizare a realităţii ca întreg" (GORGOS, TUDOSE, 1985). Urmînd criterii de patogeneză, MALLET (1955) distinge, în fobiile adultului, relicve ale fricii din prima copilărie: fobiile de animale mari, de relicvele fricii copilăriei mari; fobiile de animale mici (reptile, insecte).



Mecanismele de apărare specifice formării simptomului fobic sînt, după teoriile psihodinamice, represiunea şi deplasarea, mecanisme prin care un impuls dureros sau un afect a fost reprimat automat şi inconştient, obiectul său original intern fiind apoi înlocuit cu un obiect sau o situaţie specifică externă. Teoriile comportamentale şi de altă sorginte resping acest punct de vedere, considerînd că manifestările fobice sînt răspunsuri învăţate, deci nu provin dintr-o dinamică inconştientă. Fobiile sînt relativ frecvente în clinica psihiatrică; ele pot fi întîlnite, după J. CAVENAR şi I. WALKER, în 10—15% din cazurile pacienţilor nevrotici (reprezentînd un simptom central în 3—5% din cazuri), fiind, după cei mai mulţi clinicieni, mai frecvente la femei şi suferind variaţii de incidenţă în raport cu vîrsta subiecţilor.

Manualul de diagnostic american DSM III include nevrozele cu componentă fobică în tulburările de anxietate, subliniind prin aceasta caracterul concentric, „ţintit", al anxietăţii în aceste circumstanţe, pe de o parte, şi folosind criteriul excluderii pentru omologarea fobiei simple: „frică iraţională şi persistentă, însoţită de dorinţa de evitare a unui obiect sau a unei situaţii, alta decît aceea de a fi singur sau, în locuri publice, departe de casă (agorafobie), sau disconfortul şi ruşinea din anumite situaţii sociale (fobii sociale)".

Problema distincţiei între fobie şi frica propriu-zisă este dificilă, deoarece nu o dată în cazul fricii, ca sentiment justificat faţă de o situaţie, eveniment sau împrejurare, se amestecă date raţionale cu date iraţionale, care ajung la subiect pe calea prelucrării altor persoane, intrate în contact direct cu respectivele împrejurări. Fobiile trebuie separate, de asemenea, de obsesiile fobice, prin identificarea obiectului patogenic al anxietăţii resimţite de subiect. Dacă aceasta este produsă de ceea ce subiectul ar putea face într-o situaţie dată, atunci este vorba de obsesii fobice, lucru întărit de faptul că anxietatea nu scade după ce subiectul se îndepărtează de situaţia fobogenă.

— Fobiile sînt diferite şi de aşa-numitele fobii atipice, care apar în debutul unor psihoze. În această situaţie, se remarcă încercarea subiectului de a justifica iraţionalitatea fricilor, care nu mai sînt percepute ca un fenomen parazit, ci atribuite unor proprietăţi magice, misterioase, proprii obiectelor fobogene. Încercările de asigurare antianxioase, pe care anturajul le face în aceste situaţii, rămîn fără efect. Tabloul clinic se completează rapid cu alte elemente, care arată diferenţa psihopatologică între cele două tipuri de fenomene. Discuţia privind diferenţierea pano- sau pantofobiei de anxietate este scolastică şi nu reprezintă decît dovada faptului că esenţa celor două fenomene (fobia şi anxietatea) este aceeaşi, putînd urma gradienţi diferiţi de fixare şi expresie. În acest sens, chiar patomorfoza unor fobii urmează coordonate socio-culturale precise: agorafobia era extrem de rară în secolul al XVIII-lea; sifilofobia, mai frecventă la începutul secolului nostru, a fost înlocuită de cancerofobie şi cardiofobie în perioada contemporană. Să mai adăugăm apariţia unor fobii „ultramoderne", a căror denumire standardizată este încă greu de formulat, ca SIDA-fobia sau galaxofobia (descrisă recent de autorii sovietici la bolnavii care se tem de posibilitatea unor catastrofe cosmice, implicînd și planeta noastră).

Circumstanțele patologice în care pot fi întîlnite fobiile sînt : nevroza fobică, personalitățile dizarmonice de tip psihastenic, psihoze depresive, debutul schizofreniilor, unele afecțiuni cu substrat organic (hipertensiunea arterială, diabet), stări reactive. La copii se semnalează fobii discrete, iar la debili mintal ele traduc incapacitatea de evaluare a pericolului real pe care o situație o incumbă. Fobiile apar ca simptom izolat în circumstanțe cu totul excepționale, de regulă fiind componente ale sindromului fobic sau obsesivo-fobic.

O catalogare alfabetică a unor fobii, întîlnite și descrise de clinicieni de-a lungul timpului, poate ilustra modul în care anxietatea se „obiectualizează“ în circumstanțe din cele mai insolite, contribuind la realizarea unor clasificări semantice :

Tabel nr. LVIII

Denumirea fobiei	*Etimologia*	*Desemnează teama de*	*Sinonim*
1	2	3	4
ACAROFOBIE(F)	cf. gr. akari „specie de arahnidă“	insecte	—
ACEROFOBIE(F)	cf. lat. acer „ascuțit“	a părea dur, ironic, a supăra	—
ACLUOFOBIE(F)	cf. gr. achlys „întuneric“	întuneric și locuri întunecoase	—
ACROFOBIE(F)	cf. gr. akron „vîrf“	locuri înalte (înălțime)	HIPSOFOBIE(F)
ACUSTICOFOBIE(F)	cf. gr. akoustikos „referitor la auz“	sunete	FONOFOBIE(F)
ACVAFOBIE(F)	cf. lat. aqua „apă“	apă	HIDROFOBIE(F)
AEROACROFOBIE(F)	cf. gr. aer „aer“ ; akron „vîrf“	locuri înalte (înălțime) și zbor	—
AEROFOBIE(F)	cf. gr. aer „aer“	zbor	—
AGALMATOREMAFOBIE(F)	cf. gr. agalma „statuie“ horan „a vedea“	statuile vorbitoare	—
AGIOFOBIE(F)	cf. gr. agyia „stradă largă“	spațiul larg al străzii	CHENOFOBIE(F)
AGORAFOBIE(F)	cf. gr. agora „piață publică“	spații deschise sau goale	—
AIHMOFOBIE(F)	cf. gr. aichme „vîrf ascuțit“	obiecte ascuțite	OXIFOBIE(F)
AILUROFOBIE(F)	cf. gr. ailouros „pisică“	pisici	GATOFOBIE(F); GALEOFOBIE(F)
ALGOFOBIE(F)	cf. gr. algos „durere“	durere, în mod obișnuit tolerabilă	—
AMATOFOBIE(F)	cf. gr. amathos „praf“	praf	—
AMAXOFOBIE(F)	cf. gr. amaxa „vehicul“	vehicule	—
AMICOFOBIE(F)	cf. gr. amyche „zgîrietură“	a fi zgîriat	—
ANDROFOBIE(F)	cf. gr. aner „bărbat“	bărbați	—
ANEMOFOBIE(F)	cf. gr. anemos „vînt“	curenți de aer	—
ANGIOFOBIE(F)	cf. gr. angeion „vas“	a nu fi sufocat, înnăbușit, sugrumat	PNIGOFOBIE(F)
ANTLOFOBIE(F)	cf. gr. antlos „apă de mare“	inundații	—

Tabel nr. LVIII (continuare)

1	2	3	4
ANTROPOFOBIE(F)	cf. gr. anthropos „om"	oameni	EXANTROPIE
APEIROFOBIE(F)	cf. gr. apeiria „infinitate"	infinit (perspectivă)	—
APIFOBIE(F)	cf. lat. apis „albină"	albine	—
ARAHNEFOBIE(F)	cg. gr. arachne „păianjen"	păianjeni	—
ASTENOFOBIE(F)	cf. gr. astheneia „slăbiciune"	oboseală	—
ASTRAFOBIE(F)	cf. lat. astrum „astru"	corpuri cerești	—
ASTRAPEFOBIE(F)	cf. gr. astrape „fulgere"	fulgere	—
ASTROFOBIE(F)	cf. lat. astrum „astru"	*	—
ATEFOBIE(F)	cf. gr. Ate „zeița nefericirii"	ruine	—
AULOFOBIE(F)	cf. gr. aulos „flaut"	flaut/instrumente de suflat	—
AURORAFOBIE(F)	cf. lat. aurora „zorii zilei"	lumina zorilor	—
AUTOFOBIE(F)	cf. gr. autos „însuși"	a nu fi singur	—
AUTOMISOFOBIE(F)	cf. gr. autos + mysos „murdărie"	a nu răspîndi mirosuri urite	—
BACILOFOBIE(F)	cf. lat. bacillum „bețișor"	bacili și bolile provocate de aceștia	—
BALISTOFOBIE(F)	cf. lat. ballista „proiectil"	proiectile, explozii, arme de foc	—
BAROFOBIE(F)	cf. gr. barys „greu"	gravitație	—
BATOFOBIE(F)	cf. gr. bathys „adinc"	adincime (terestră) : prăpăstii, văi, defileuri	—
BATRACOFOBIE(F)	cf. gr. batrachos „broască"	broaște	—
BAZISTAZIFOBIE(F)	cf. gr. basis „mers" + stasis „acțiunea de a se ține drept"	de a se ridica și de a merge	STAZOBAZIFOBIE(F)
BAZOFOBIE(F)	cf. gr. basis „mers"	a merge	—
BIBLIOFOBIE(F)	cf. gr. biblion „carte"	cărți, albume, biblioteci	—
BROMIDOROSIFOBIE(F)	cf. gr. bromos „miros urît" + hydor „transpirație"	mirosurile neplăcute emanate de propriul corp	—
BRONTOFOBIE(F)	cf. gr. bronte „tunet"	fenomenele electrice ale furtunii	TONITROFOBIE (F)
CACORAFOBIE(F)	cf. gr. kakorraphein „a urzi planuri rele"	insucces, eșec	KAKORAFOBIE(F)
CACOTENOFOBIE(F)	cf. gr. kakos „rău, defectuos"	a nu te face de rîs datorită unor deficiențe ale sfincterelor	PETOFOBIE(F)
CAINOFOBIE(F)	cf. gr. kainos „nou"	innoiri, transformări	CAINOTOFOBIE(F); NEOFOBIE(F); KAINOFOBIE(F)
CANCEROFOBIE(F)	cf. lat. cancer „rac"	cancer	—

---

* Fobie complexă, prin care BEARD a încercat reunirea *cheimofobiei* (teama de uragane, furtuni), *brontofobiei* (teama de tunete), *astrapefobiei* (teama de fulgere) și *seismofobiei* (teama de cutremure); asocierea lor integrală nu se întilnește în patologie.

Tabel nr. LVIII (continuare)

1	2	3	4
CATAGELOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. katagelos „batjocură"	a fi ridicol, a te face de rîs	—
CATIZOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kathisein „a se așeza"	a se așeza	—
CATOPTROFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. katoptron „oglindă"	oglinzi	SPECTROFOBIE$^{(F)}$; EIZOTROFOBIE$^{(F)}$
CENOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kenos „gol"	spații deschise (cîmpii, deșerturi, mări)	KENOFOBIE$^{(F)}$
CEIMOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. cheimon „vreme rea, iarnă"	frig	CRIOFOBIE$^{(F)}$; PSICROFOBIE$^{(F)}$
CHEIROFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. cheir „mînă"	a scrie	GRAFOFOBIE$^{(F)}$
CHENOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kenos „gol"	încăperi goale	—
CHEROFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. chairein „a se bucura"	veselie, bună dispoziție	—
CHINOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kyron „cîine"	cîini	—
CHIONOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. chionon „a acoperi de zăpadă"	fulgii de zăpadă	—
CHIPRIDOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kypris „dragoste"	îmbolnăvire de o boală venerică	—
CIBOFOBIE$^{(F)}$	cf. lat. cibus „hrană"	hrană	—
CLAUSTROFOBIE$^{(F)}$	cf. lat. claustrum „loc închis"	spații mici, închise	—
CLEPTOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kleptes „hoț"	a nu fura, a nu lua din greșeală un obiect străin	—
CLIMACOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. klimakter „scară, treaptă"	trepte, scări, schele	—
CLITOROFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kleion „a închide"	a sta în încăperi cu ferestrele închise	—
COMETOFOBIE$^{(F)}$	cf. lat. cometa „cometă"	comete	—
COPROFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kopros „fecale"	materiile fecale	SCATOFOBIE$^{(F)}$
CREMNOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kremnos „abis, prăpastie"	prăbușirea în prăpastie sau de la înălțimi	—
CRIOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. kryos „frig"	frig	CHEIMOFOBIE$^{(F)}$; PSICROFOBIE$^{(F)}$
CRISTALOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. krystallos „gheață"	obiecte din sticlă	—
CROMATOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr chroma „culoare"	culori (obiecte colorate)	—
CRONOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. chronos „timp"	trecerea timpului	—
DEMOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. demos „populație"	aglomerație	OCLUOFOBIE$^{(F)}$
DEMONOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr daimon „zeitate, demon"	demoni, stafii, spirite	—
DERMATOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. derma „piele"	atingere a pielii sau apariția unor leziuni ale acesteia	DERMATOSIOFOBIE$^{(F)}$

Tabel nr. LVIII (continuare)

1	2	3	4
DEXTRAFOBIE(F)	cf. lat. dexter „din partea dreaptă"	orice obiect amplasat în dreapta	DEXTROFOBIE(F)
DICHEFOBIE(F)	cf. gr. dichazo „a diviza"	instanțele judecătorești	—
DINOFOBIE(F)	cf. gr. dinos „vîrtej"	amețeală, vertij	VERTIGOFOBIE(F)
DIPSOFOBIE(F)	cf. gr. dipsa „sete"	de lichide	—
DISMORFOFOBIE(F)	cf. gr. dysmorphos „diform, urit"	urițenie	—
DOMATOFOBIE(F)	cf. gr. domos „casă"	încăpere, casă	—
DROMOFOBIE(F)	cf. gr dromos „alergare, cursă"	actul mersului	—
ECOFOBIE(F)	cf. gr. ek „afară"	externare din spital	OICOFOBIE(F)
EFIDROFOBIE(F)	cf. gr. ephidron „a transpira"	propria sudorație	—
EIZOTROFOBIE(F)	cf. gr. eisoptris „oglindă"	oglinzi	CATOPTROFOBIE(F); SPECTROFOBIE(F)
ELECTROFOBIE(F)	cf. gr. elektron „chihlimbar"	curentul electric	—
EMETOFOBIE(F)	cf. gr. emein „a vomita"	a voma	VOMITOFOBIE(F)
ENDUOFOBIE(F)	cf. gr. endyon „a (se) îmbrăca"	a nu se putea îmbrăca	—
ENTOMOFOBIE(F)	cf. gr. entoma „insecte"	insecte	—
EOZOFOBIE(F)	cf. gr. eos „zori"	ivirea zorilor	—
EREMOFOBIE(F)	cf. gr. eremos „pustiu, izolat"	locuri pustii, singurătate	—
EREUTOFOBIE(F)	cf. gr. ereuthos „roșeață"	a nu roși în public	—
ERGASIOFOBIE(F)	cf. gr. eregasia „muncă, energie"	a nu da curs impulsiunii	—
ERITROFOBIE(F)	cf. gr. erythros „roșu"	culoarea roșie	—
FAGOFOBIE(F)	cf. gr. phagein „a mînca"	a se îneca în timpul deglutiției	—
FANTASMOFOBIE(F)	cf. gr. phantasma „apariție, spectru"	fantome, năluci, strigoi	—
FARMACOFOBIE(F)	cf. gr. pharmakon „medicament, remediu"	consumul de medicamente	—
FENGOFOBIE(F)	cf. gr phengos „lumină"	lumină	FOTOFOBIE(F)
FOBOFOBIE(F)	cf. gr. phobos „teamă"	fobii (sau revenirea lor)	—
FONOFOBIE(F)	cf. gr. phone „voce"	sunete	ACUSTICOFOBIE(F)
FTIRIOFOBIEF)	cf. gr. phtheir „păduche"	păduchi	—
FTIZIOFOBIE(F)	cf. gr. phthisis „distrugere"	a nu contracta tuberculoza	TUBERCULOFOBIE(F)
GALEOFOBIE(F)	cf. gr. galee „pisică"	pisici	AILUROFOBIE(F); GATOFOBIE(F)

Tabel nr. LVIII (continuare)

1	2	3	4
GAMOFOBIE(F)	cf. gr gamos „căsătorie"	căsătorie	—
GEFIROFOBIE(F)	cf. gr. gephyra „pod"	rîuri, poduri, punți	—
GENOFOBIE(F)	cf. gr. gennan „a naște"	activitatea sexuală	—
GERONTOFOBIE(F)	cf. gr. geron „bătrîn"	persoane în vîrstă	—
GIMNOFOBIE(F)	cf. gr gymnos „gol"	nuditate	—
GINEFOBIE(F)	cf. gr. gyne „femeie"	femei	GINOFOBIE(F)
GLOSOFOBIE(F)	cf. gr. glossa „limbă"	a vorbi	—
GRAFOFOBIE(F)	cf. gr. graphein „a scrie"	a scrie	CHEIROFOBIE(F)
HADEFOBIE(F)	cf. gr. Hades „zeul infernului"	iad, infern/întuneric	STIGIOFOBIE(F)
HAMARTOFOBIE(F)	cf. gr. hamartas „greșeală"	săvîrșirea unui păcat	PECATIFOBIE(F)
HAPTEFOBIE(F)	cf. gr. haptein „a atinge"	a nu fi atins de un obiect sau ființă	—
HARPAXOFOBIE(F)	cf. gr harpaxo „a jefui"	a nu fi jefuit (furat)	—
HEDONOFOBIE(F)	cf. gr. hedone „plăcere"	o experiență/trăire plăcută	—
HELIOFOBIE(F)	cf. gr. helios „soare"	soare și lumina lui	—
HEMATOFOBIE(F)	cf. gr. haima „sînge"	sînge (propriu/străin)	—
HIDROFOBIE(F)	cf. gr. hydor „apă"	apă	ACVAFOBIE(F)
HIDROFOBOFOBIE(F)	cf. gr. hydor „apă" ; phobos „frică"	hidrofobie	—
HIEROFOBIE(F)	cf. gr. hieros „obiect sacru"	obiecte de cult religios	—
HILOFOBIE(F)	cf. gr. hyle „pădure"	trecerea printr-o pădure	—
HIPENGIOFOBIE(F)	cf. gr. hypengyos „responsabilitate"	asumarea unei responsabilități	—
HIPNOFOBIE(F)	cf. gr. hypnos „somn"	a adormi	—
HIPOGRAFOFOBIE(F)	cf. gr. hypographein „a semna"	a nu putea semna	—
HIPSOFOBIE(F)	cf. gr. hypsos „înălțime"	locuri înalte (înălțime)	ACROFOBIE(F)
HODOFOBIE(F)	cf. gr. hodos „cale, drum"	deplasare	—
HOMILOFOBIE(F)	cf. gr. homilos „adunare, mulțime"	de a comunica cu semenii	— —
HORMEFOBIE(F)	cf. gr. horme „asalt, elan, impulsiune"	loviri, ciocniri, șocuri	—
IHTIOFOBIE(F)	cf. gr. ichthys „pește"	pești	—
IOFOFOBIE(F)	cf. gr. ios „venin, otravă"	a fi otrăvit	
KAINOFOBIE(F)	cf gr. kainos „nou"	înnoiri, transformări, schimbări	CAINOFOBIE(F) ; CAINOTOFOBIE(F) ; NEOFOBIE(F)
KENOFOBIE(F)	cf. gr kenos „gol"	spații deschise (cîmpii, deșerturi, mări)	CENOFOBIE(F)
KINEZIFOBIE(F)	cf. gr. kinesis „mișcare"	mișcare, acțiune	—
LALIFOBIE(F)	cf, gr.lalein „a vorbi"	a vorbi	—

Tabel nr. LVIII (continuare)

1	2	3	4
LEVOFOBIE(F)	cf.lat. laevus „stîng"	orice obiect/ființă amplasat în stînga	—
LISOFOBIE(F)	cf. gr. lyssa „turbare"	a nu se îmbolnăvi de turbare	LYSSOFOBIE(F)
LOGOFOBIE(F)	cf. gr. logos „cuvînt, discurs"	a pronunța greșit un cuvînt	—
MANIACOFOBIE(F)	cf. lat. mania „nebunie"	boală psihică	—
MASTIGOFOBIE(F)	cf. gr. mastix „bici"	biciuire	—
MECANOFOBIE(F)	cf. gr. mechane „mașină"	dispozitive mecanice, mașini, aparate	—
MEGALOFOBIE(F)	cf. gr. megas „mare"	obiecte mari	—
METALOFOBIE(F)	cf. lat. metallum „metal"	obiecte metalice	—
METEOROFOBIE(F)	cf. gr. meteoros „ridicat în aer"	meteoriți	
MICROFOBIE(F)	cf. gr. mikros „mic"	obiecte mici	—
MISOFOBIE(F)	cf. gr. mysos „murdar"	contaminare, molipsire	MOLISMOFOBIE(F)
MITOFOBIE(F)	cf. gr. mythos „povestire, legendă"	mituri, legende	—
MONOFOBIE(F)	cf. gr. monos „singur"	a sta singur	—
MONOPATOFOBIE(F)	cf. gr. monos și pathos „boală"	o anumită boală	—
MUSOFOBIE(F)	cf. lat. mus „șoarece"	șoareci	—
NECROFOBIE(F)	cf. gr. nekros „moarte"	cadavre, cimitire, moarte, înmormîntări	—
NEOFOBIE(F)	cf. gr. neos „nou"	înnoiri, transformări, schimbări	CAINOFOBIE(F) și CAINOTOFOBIE(F) și KAINOFOBIE(F)
NICTOFOBIE(F)	cf. gr. nyx „noapte"	întuneric, noapte	—
NIKEFOBIE(F)	cf. gr. Nike „zeița victoriei"	a nu păstra poziția dobîndită	—
NOSOFOBIE(F)	cf. gr. nosos „boală"	boli, îmbolnăvire	—
OCHLOFOBIE(F)	cf. gr. ochlos „mulțime"	aglomerație, mulțime	—
ODONTOFOBIE(F)	cf. gr. odoys „dinte"	dinți, stomatologie	—
ODYNEFOBIE(F)	cf. gr. odyne „durere"	durere morală	—
OFIDIOFOBIE(F)	cf. gr. ophidion „șarpe"	șerpi, reptile	—
OICOFOBIE(F)	cf. gr. oikos „casă"	externare din spital	ECOFOBIE(F)
OLFACTOFOBIE(F)	cf. lat. olfactus „miros"	mirosurile neplăcute	—
OMBROFOBIE(F)	cf. gr. ombros „ploaie"	ploaie	—
ONOMATOFOBIE(F)	cf. gr. onoma „nume"	anumite cuvinte, sunete	—
OSFRESIOFOBIE(F)	cf. gr. osphresis „miros"	mirosuri plăcute/neplăcute	—
OXIFOBIE(F)	cf. gr. oxys „ascuțit"	obiecte ascuțite	AIHMOFOBIE(F)
PANOFOBIE(F)	cf. gr. pan „tot"	întreg mediul înconjurător	PANTOFOBIE(F)
PARALIPOFOBIE(F)	cf. gr. paraleipen „a nu băga de seamă, a omite"	a nu comite greșeli	—
PARAZITOFOBIE(F)	cf. gr. parasitos „parazit"	boli de piele de origine parazitară	—

Tabel nr. LVIII (continuare)

1	2	3	4
PARTENOFOBIE(F)	cf. gr. parthenos „fecioară"	fete tinere	—
PECATIFOBIE(F)	cf. lat. peccatum „vină, greşeală"	săvîrşirea unui păcat	HAMARTOFOBIE(F)
PEDOFOBIE(F)	cf. gr. pais „copil"	păpuşi, copii	—
PENIAFOBIE(F)	cf. gr. penia „sărăcie"	mizerie, sărăcie	—
PETOFOBIE(F)	cf. fr. péter „a elimina gaze cu zgomot"	a nu te face de rîs datorită unor deficienţe ale sfincterelor.	CACOTENOFOBIE(F)
PIREXIOFOBIE(F)	cf. gr. pyretos „febră"	febră	—
PIROFOBIE(F)	cf. gr. pyr „foc"	foc	—
PNIGOFOBIE(F)	cf. gr. pnigon „a sufoca"	a nu fi sufocat, înăbuşit, sugrumat	ANGIOFOBIE(F)
POINOFOBIE(F)	cf. gr. poine „ispăşire"	a fi pedepsit, consecinţele unor legi, a unor acţiuni	—
POTAMOFOBIE(F)	cf. gr. potamos „fluviu, rîu"	ape curgătoare	—
PSICROFOBIE(F)	cf. gr. psychros „frig"	frig	CHEIMOFOBIE(F) ş CRIOFOBIE(F)
PTERONOFOBIE(F)	cf. gr. pteron „pană, aripă"	pene	—
RABIOFOBIE(F)	cf. lat. rabies „turbare"	turbare	—
RADIOFOBIE(F)	cf. lat. radius „rază"	iradiaţii	—
RINOFOBIE(F)	cf. gr. rhys „nas"	tot ce are legătură cu nasul	—
RIPOFOBIE(F)	cf. gr. rhypos „murdărie"	murdărie, gunoaie	—
SATANOFOBIE(F)	cf. Satan (Noul Testament)	diavol	—
SCABOFOBIE(F)	cf. lat. scabies „rîie"	rîie	—
SCATOFOBIE(F)	cf. gr. skor "excrement"	materiile fecale	COPROFOBIE(F)
SCOPOFOBIE(F)	cf. gr. skopein „a privi"	a nu deveni ridicol	—
SCOTOFOBIE(F)	cf. gr. skotos „întuneric"	întuneric, locuri întunecoase	ACLUOFOBIE(F)
SEISMOFOBIE(F)	cf. gr. seismos „zguduitură, şoc"	cutremure	—
SELAFOBIE(F)	cf. gr. selas „fulger"	fulger, scintei	—
SIDERACHOMOFOBIE(F)	cf. gr. sideros „fier" ş choma „terasament"	calea ferată, tren	—
SIDERODROMOFOBIE(F)	cf. gr. sideros ş dromos „alergare, cursă"	accelerarea mersului trenului	—
SIFILOFOBIE(F)	cf. Syphilus (păstor grec îmbolnăvit de către Apollo)	boala luetică	—
SITIOFOBIE(F)	cf. gr. sition „aliment"	de alimente	—
SOCIOFOBIE(F)	cf. lat. socius „asociat"	societate, anturaj	—
SPECTROFOBIE(F);	cf. lat. spectrum „apariţie, arătare"	oglinzi	CATOPTROFOBIE(F) ş EIZOTROFOBIE(F)

Tabel nr. LVIII (continuare)

1	2	3	4
STAZIBAZIFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. stasis „acțiunea de a se ține drept"; basis „mers"	a se ridica și a merge	BAZISTAZIFOBIE$^{(F)}$
STIGIOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. Styx (rîu în infern)	infern	HADEFOBIE$^{(F)}$
TAASOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. tassein „a se așeza"	a se așeza	—
TAFOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. taphe „mormînt, cimitir"	morminte, cimitire	—
TALASOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. thalassa „mare"	mare, valuri, furtuni	—
TANATOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. thanatos „moarte"	moarte	—
TELEFONOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. tele „departe"; phone „voce"	apeluri telefonice	—
TERATOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. teras „monstru"	a naște copii malformați	—
TERMOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. thermos „cald"	căldură	—
TETRAFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. tetra- „(cu) patru"	numărul patru	—
TOCOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. tokos „naștere"	a asista la nașteri	—
TOPOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. topos „loc"	un anumit loc	—
TOXICOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. toxicon „otravă"	otrăvuri	—
TRAUMATOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. trauma „rană"	prejudiciu, stress	—
TREDECOFOBIE$^{(F)}$	cf. lat. tredecim „treisprezece"	numărul treisprezece	TRISKAIDEKAFOBIE$^{(F)}$
TREMOFOBIE$^{(F)}$	cf. lat. tremere „a tremura"	a tremura	—
TRICOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. thrix „păr"	păr	TRICOPATOFOBIE$^{(F)}$
TUBERCULOFOBIE$^{(F)}$	cf. lat. tuberculum „umflătură mică"	a nu contracta tuberculoză	FTIZIOFOBIE$^{(F)}$
UROFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. ouron „urină"	a nu fi surprins în momentul micțiunii	—
URANOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. ouranos „cer"	„ceruri"	—
VACCINOFOBIE$^{(F)}$	cf. lat. vaccinus „de vacă"	a fi vaccinat	—
VERTIGOFOBIE$^{(F)}$	cf. lat. vertigo „amețeală"	vertij, amețeală	DINOFOBIE$^{(F)}$
XENOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. xenos „străin"	persoane străine	—
ZELOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. zelos „gelozie"	gelozie	—
ZOOFOBIE$^{(F)}$	cf. gr. zoon „animal"	animale	—

216. **FOBODIPSIE** (cf. gr. *phobos* „frică"; *dipsa* „sete") $\xrightarrow{sin.}$ TURBARE.

217. **FOBOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *phobos*) ● Frica pe care o are un vechi bolnav fobic diagnosticat și în parte ameliorat (multe dintre fobii sînt dispărute), de a nu-i reveni vechile fobii.

218. **FOCALIZARE** (cf. fr. *focaliser*) ● Orientarea și fixarea unui anumit punct din cîmpul perceptiv, extrapolînd orientarea și fixarea întregii activități psihice asupra unui element, a unei idei. WUNDT și JAMES consideră că atenția reprezintă o formă de focalizare a conștiinței.

● Termenul este utilizat și în electroencefalografie, pentru a marca zonele de focalizare semnalate prin interpunerea undelor lente, prin desincronizare.

219. **FODÉRÉ François Emmanuel** (1764—1835) ● Medic francez, cu importante preocupări în domeniul psihiatriei. Începe studiile medicale la Turin, le continuă la Paris și Londra și se reîntoarce în sud unde profesează la Marsilia și Nisa, avînd preocupări atît în

psihiatrie, cît și în medicina legală. În 1798 publică în trei volume „Traité de médecine légale" care, în 1815, la a treia ediție, își va dubla proporțiile. În 1817 apare „Traité du délire appliqué à la médecine, à la morale et à la législation". Dintre ideile conținute în aceste lucrări, demne de a fi menționate, cel puțin pentru originalitatea lor la vremea respectivă, sînt cele legate de echilibrul principiului vital, a cărui economie poate fi prăbușită de cauze afective sau organice. Delirul este interpretat ca o lipsă de libertate a spiritului, care nu poate fi corectată din cauza falselor impresii pe care acesta le primește. Are intuiția să considere delirul „un somn al simțurilor externe și o veghe a celor interne", asimilîndu-l cu visul. Un veac și jumătate mai tîrziu, această idee va fi preluată și reluată de autori care îl omit, îl neglijează sau nu-l cunosc pe FODÉRÉ. Tuturor, sau celor mai mulți, trebuie să le acordăm „circumstanțe atenuante" — termen introdus tot de acest (prea des uitat) autor (1922).

François Fodéré

220. **FOELLING$^{(B)}$ boală** — sin. OLIGOFRENIE FENILPIRUVICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ FENILCETONURIE.

221. **FOERSTER$^{(S)}$ sindrom** — sin. ATONIC—ASTATIC$^{(S)}$ sindrom ; DIPLEGIE CEREBRO-CEREBELOASĂ-CLARK $\xrightarrow{\text{sin.}}$ DIPLEGIE ATONICA CONGENITALĂ.

222. **FOILLE$^{(M)}$** Grecia ● Neuroleptic incisiv $\xrightarrow{\text{sin.}}$ TRIFLUOPERAZINA$^{(M)}$ România.

223. **FOIX-CHAVANY-LÉVY$^{(S)}$ sindrom** ● Sindrom determinat de leziuni corticale, caracterizat prin tulburări de sensibilitate polimorfă, la care se adaugă afazia, apraxia ideo-motorie și cecitatea verbală. Uneori se pot înregistra modificări ale tonusului muscular.

224. **FOLICULINICE — psihoze** (fr. *folliculinique* ; cf. lat. *folliculus* „săculeț") ● Noțiune introdusă de LABONNELIE și BARUK, pentru a desemna un ansamblu de manifestări de tip psihotic, asociate cu periodicitatea ciclului ovarian. Neuroendocrinologia a infirmat temeinicia acestei ipoteze, ca și justețea acordării calificativului „psihotic" unor manifestări care se pot produce în perioada catamenială : modificări ale dispoziției, anxietate, irascibilitate (deși această perioadă poate favoriza o predispoziție pentru decompensări psihotice). În prezent aceste manifestări sînt încadrate în afecțiunile de tip psihosomatic.

225. **„FOLIE"** (fr. *folie*) ● Epoca peneliană a impus ca limbă de comunicare în psihiatria internațională franceza și, odată cu ea, termenul de „folie", care a fost preluat în limba română în forma sa originală, dar nu și de limbajul științific medical. În franceză, termenul a fost folosit ca un echivalent pentru denumirea bolii mintale — psihoza.

Epoca „atomistă" a psihiatriei a dus la descriere aunor „folii", care pot fi prezentate în terminologia originală, numai pentru interesul lor istoric :

- folie alterne — termen propus pentru psihoza maniaco-depresivă ;
- folie ambitieuse — veche denumire pentru delirurile de grandoare ;
- folie à double forme — nume sub care BAILLARGER (1854) descrie psihoza maniaco-depresivă ;
- folie à éclipse — sin. PSIHOZE REMITENTE (LEGRAIN), concept nosografic vechi, prin care erau denumite tulburările mintale cu caracter episodic ;
- folie avec stupeur — termen prin care era denumită faza tardivă a schizofreniei ;
- folie cholérique (MACHÉ) — confuzie mintală, însoțită de agitație sau depresie ;
- folie circulaire — termen propus de J. P. FALRET pentru descrierea psihozei maniaco-depresive, în același an cu BAILLARGER (1854) ; în acest cadru erau considerate și unele folii pseudocirculare ;
- folie de la puberté — demență precoce ;
- folie discordante — termen al școlii franceze pentru schizofrenie, folosit de CHASLIN ;

- folie du doute — termen care încearcă să acopere conţinutul psihopatologic al verificărilor obsesive ;
- folie du pourquoi — vechi nume dat „bolii scrupulelor" de psihiatria franceză, ulterior încorporat în sindromul obsesiv ;
- folie érotique — nume vag, dat în perioada de pionierat a psihiatriei, atît creşterii apetitului sexual, cît şi perversiunilor sexuale şi delirurilor erotomanice ;
- folie homicidare — „nebunie" descrisă de ESQUIROL ca stare mintală particulară a unor dezechilibraţi ;
- folie intermitente — denumire dată de MAGNAN psihozei maniaco-depresive ;
- folie lucide — termen prin care TRÉLAT descrie în 1861 starea unor pacienţi care îşi păstrează luciditatea conştiinţei în ciuda tulburărilor caracteriale şi de comportament ;
- folie morale — corespondent francez al lui „moral insanity" ;
- folie paralytique — termen sub care J. FALRET descrie, în lucrarea sa din 1853, tabloul clinic al paraliziei generale progresive ;
- folie partielle — delimitare nosografică făcută de ESQUIROL pentru a deschide calea monomaniilor ;
- folie puerperale — termen sub care ESQUIROL (1819) şi MARCEL (1858) descriu psihoza puerperală ;
- folie systematisée — formă veche de denumire a delirurilor sistematizate ;
- folie verbale — vechi concept nosografic, aparţinînd lui CHASLIN, care s-ar suprapune cu parafrenia şi schizofrenia.

226. **„FOLIE À DEUX"** ● Termen preluat ca atare de psihiatria românească pentru forma delirului indus, în care cuplul indus-inductor cuprinde numai doi indivizi. S-au mai descris prin similitudine „folie à trois", „folie à quatre", după numărul de membri (în general persoane din anturajul familial) care participă la delir.

227. **„FOLIE DU POURQUOI"** — sin. BOALA LUI „DE CE", „POATE", „DACĂ" ● Termen prin care se face referire la ideile obsedante, care realizează o adevărată „intoxicaţie" prin idee, subiectul avînd un continuu dubiu asupra acţiunilor sale, realizîndu-le şi pendulînd între cei doi poli ai axei (de ce aşa şi nu altfel ?, poate e bine, poate e rău etc.). Realizează în final „boala scrupulelor", parte integrantă a sindromului obsesiv din nevroza obsesivă, din decompensările personalităţilor dizarmonice de tip psihastenic şi din debutul psihasteniform al schizofreniei.

228. **„FOLIE RAISONNANTE"** (fr.) ● Termen care a cunoscut, după lansarea sa în 1909 de către SÉRIEUX şi CAPGRAS, o vogă deosebită, fiind un paradox verbal fericit ales pentru a descrie caracterul neobişnuit, dar deosebit de pregnant, al delirurilor de interpretare, care se dezvoltă în perfectă ordine şi claritate pe fondul unui raţionalism absolut.

229. **FOLIN-WU**$^{(T)}$ test (de laborator) → GLICORAHIE.

230. **FONASTENIE** (cf. gr. *phone* „voce" ; *astheneia* „lipsă de energie, slăbiciune") ● Simptom descris de FLATAU, constînd în vorbirea şoptită, lipsită de modulaţii, sau în mişcarea buzelor fără sunet, care se întîlneşte în depresii.

231. **FOND MINTAL** (cf. lat. *fundus* „bază") ● Termen căruia diferiţi autori i-au conferit semnificaţii diferite. După MINKOWSKI, ar fi terenul, fundalul — privit sub diferite aspecte — prim-planul fiind reprezentat de diferite manifestări psihopatologice. Referirea se poate face la o structură psihică, la un tip constituţional, la un simptom dominant, aspect care îl determină pe MINKOWSKI să compare fondul mintal cu atmosfera unei scene sau culoarea de fond a unui tablou. GUIRAUD consideră fondul mintal ca totalitatea disponibilităţilor psihice ale individului. H. EY face diferenţiere între fondul mintal şi fondurile mintale. Fondul mintal ar fi ansamblul de operaţii intelectuale şi de sinteză (atenţie, memorie, gîndire categorială, conceptuală). Fondurile mintale reprezintă un capital de valori logice şi etice, de judecăţi care conferă statutul de fiinţă raţională. Fondul mintal este afectat în sindromul de deteriorare, gradul acestuia putînd fi apreciat prin investigaţii psihometrice (WECHSLER). Afectarea fondurilor mintale determină o pierdere a capacităţii de judecată şi raţionament, o alterare profundă a fiinţei raţionale, o regresiune a personalităţii la un stadiu cvasianimalic. Este tulburarea fundamentală din sindromul demenţial. Se poate aprecia prin pierderea autocriticii, prin negarea bolii.

232. **FONISM** (cf. gr. *phone* „voce") ● Formă de sinestezie în care diferite senzaţii (vizuale, tactile, olfactive, gustative) generează senzaţia acustică. Este întîlnită rar, în schizofrenie, isterie.

233. **FONO-** (cf. gr. *phone*) ● Element de compunere care introduce referirea la sunet, voce.

234. **FONOFOBIE**(F) (cf. *fono-* ; gr. *phobos* „frică") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ACUSTICOFOBIE(F).

235. **FONOMANIE** (cf. gr. *phonos* „asasinat" ; *mania* „nebunie") ● Compulsiune spre omucidere, care poate apare în nevroza obsesivă, în debutul psihasteniform al schizofreniei. Aproape niciodată această tendință nu este dusă la îndeplinire, dar pentru a scădea tensiunea anxioasă pe care neîndeplinirea ei o generează, anumite gesturi (atingerea persoanei respective ș.a.) îndeplinesc ritualul ce scade această tensiune.

236. **FONOPSIE** (cf. *fono-* ; gr. *ops* „vedere") ● Halucinații funcționale care constau în perceperea (falsă) a unor senzații luminoase, concomitent cu perceperea reală a unor sunete.

237. **FORDEX**(M) S.U.A. — DCI *Amfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip (±)-α-metilfenetilamină, cu acțiune adrenomimetică indirectă (prin intermediul eliberării de catecolamine : noradrenalină și dopamină), cu efect preponderent stimulator asupra sistemului nervos central și valențe anorexigene (mecanism hipotalamic). Indicația majoră o constituie narcolepsia ; poate fi utilizat și în psihoze toxice, parkinsonism postencefalitic. Există un risc marcat pentru farmacodependență. Utilizarea sa fără o strictă supraveghere medicală este deosebit de periculoasă.

238. **FORDRIM**(M) Argentina — DCI *Flurazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-/2-(dietilamino)etil/-5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, indicat în insomniile mixte ; contraindicat în sarcină, alăptare, glaucom și miastenie.

239. **FOREL Auguste Henri** (1848—1931) ● Psihiatru elvețian, studiază la Zürich și Viena, apoi este asistentul lui GUDDEN la München ; în 1876 își susține teza „Studiul regiunii subtalamice", regiune pe care ulterior DÉJERINE o va numi „Cîmpul lui Forel". În 1878 îl întilnim ca șef al clinicii psihiatrice din Halle, iar în 1879, ca profesor al clinicii Burghölzli din Zürich, avînd cîțiva elevi ce vor deveni și ei celebri : Adolf MEYER și Eugen BLEULER.

Aria preocupărilor sale este diversă : alcoolismul și manifestările sale psihice, lupta împotriva alcoolismului, hipnoza și sugestia, relația afectivă între subiect și hipnotizator, organizarea asistenței psihiatrice extraspitalicești, fiind unul din promotorii serviciului ambulator al clinicii Burghölzli. Participă la reforma Codului penal elvețian, capitolul referitor la bolnavii psihici, și luptă pentru abolirea prostituției. Lucrările sale de psihiatrie au un puternic caracter social, fiind solid ancorate în realitate.

Auguste Forel

240. **FORIT**(M) Elveția, R.F.G. — DCI *Oxipertină* ● Neuroleptic, derivat indolic de tip 5,6-dimetoxi-2-metil-3-/2-(4-fenil-1-piperazinil)-etil/indol, cu acțiune asemănătoare CLORPROMAZINEI, cu instalare mai lentă dar performanțe anxiolitice și sedative superioare ; posedă valențe psihostimulente și antidepresive. Efecte secundare moderate. Nu se asociază cu IMAO.

241. **FORMAL** (cf. lat. *forma*) ● Concept polisemantic, utilizat (împreună cu „informal", corelativul său autentic) în diferite discipline, fiecare atribuind termenului o accepțiune specifică.

● În logică și filozofia logicii, formalul se referă la structurile (schemele) de gîndire ce asigură validitatea inferențelor independent de conținutul judecăților înlănțuite argumentativ. Întrucît este formală, logica studiază condițiile a priori ale raționamentului corect. Adevărul concluziilor întemeiate prin inferență presupune validitatea formală ca o condiție necesară, dar nu și suficientă, întrucît depinde și de adevărul premiselor — iar verificarea acestuia solicită (în cazul enunțurilor factuale) recursul la experiență, care introduce criterii informale de validare.

● În semantica teoretică, sînt formale acele concepte care nu au un referențial concret empiric și care se referă la entități ideale sau la operații intelectuale (de exemplu, noțiunile de paritate, echivalență etc.).

● În sociologie, sînt considerate formale acele modalități organizaționale ale grupurilor umane care se bazează pe relații riguros codificate, impuse normativ de către o autoritate oficial promulgată, aptă să instituie o diferențiere explicită între statuturi și roluri, între conceptele și răspunsurile fiecărui membru al grupului. Relațiile formale se instituie în cadrul grupurilor umane omogene și relativ stabile, în care organizarea consacră și consolidează o coeziune grupală determinată de existența recunoscută a unor scopuri și interese comune, de durată.

242. **FORMALISM** ● În logică, termenul este utilizat, de regulă, în sensul de sistem formal. În limbajul metateoretic al logicii, formalismul reprezintă o interpretare idealistă care absolutizează constructivismul a priori al gîndirii, contestînd caracterul reflectoriu al formelor logice, care sînt desprinse de orice conținut, constituind un univers sui generis de abstracții întemeiate exclusiv pe regulile imanente ale rațiunii pure și printre care realul este irelevant.

● În filozofia matematicii, formalismul este o orientare metodologică inițiată de D HILBERT (în opoziție polemică față de intuiționism), potrivit căreia matematica își găsește o deplină justificare a validității enunțurilor ei exclusiv în perfecțiunea formală, atestată de caracterul perfect coerent, necontradictoriu al construcției. Pe lîngă dificultățile imanente și rezultatele contradictorii ale interpretării propuse de D. HILBERT, o construcție decisivă la invalidarea soluției formaliste îi revine lui K. GÖDEL, care demonstrează imposibilitatea de principiu a oricărui sistem formal de a-și proba cu mijloace proprii caracterul necontradictoriu.

● În teoria estetică și în practica artistică, formalismul repudiază însemnătatea conținutului ideatic al operei de artă, absolutizînd importanța formei de expresie, ca purtătoare a unui mesaj intrinsec, de natură să provoace satisfacții pur estetice. Jocul gratuit al imaginilor, experimentul arbitrar în domeniul formei, originalitatea stilistică împinsă pînă la sfidarea simțului comun prin ermetism sînt postulate de adepții formalismului drept condiții sine qua non ale creației artistice pe deplin autentice. Reacție justificată față de carențele pseudoartei de consum și față de consecințele triviale ale excesivei ideologizări a creației artistice, formalismul nu este deloc scutit de propriile excese, întrucît își asumă riscurile golirii de sens a operei de artă, adîncind prăpastia dintre creator și public, marginalizînd și minimalizînd astfel rolul artei în conștiința de sine a societății.

● În etică, fără a constitui o concepție unitară și coerentă, formalismul se referă la toate teoriile despre fenomenul moral care aspiră să întemeieze discursiv un set coerent de norme ale comportamentului etic ce decurg cu rigoare deductivă din evidențele a priori ale rațiunii. Acest „teorematism“ etic este ilustrat în mod exemplar de morala kantiană. În limbajul vieții cotidiene, formalismul denotă (adesea peiorativ) un comportament artificial, golit de convingeri și discernămînt, care sacrifică afirmarea spontană a individualității grijii excesive de a reproduce mimetic un standard convențional de comportament, prețuit ca valoare în sine.

243. **FORMALIZARE** ● Metodă logică fundamentală care constă în înlocuirea unui proces de gîndire intuitiv (bazat pe înțelesul cuvintelor) cu un proces automatizat de raționare care operează prin formal — făcînd total abstracție de semnificația cuvintelor sau a simbolurilor și bizuindu-se exclusiv pe algoritmi de calcul (reguli valide de inferență). Formalizarea presupune, așadar, două aspecte:

- ● abstractizarea de orice conținut;
- ● operarea pur formală cu simboluri golite de orice conținut.

Un sistem formalizat poate fi ulterior interpretat prin asocierea fiecărui simbol utilizat cu o anumită semnificație. Algebra Bode, de exemplu, poate primi o interpretare logică sau matematică, după cum simbolurile „0“ și „1“ sînt considerate drept semne pentru adevărat și fals ori pur și simplu numere.

244. **FORMARIN$^{(M)}$** Italia — DCI *Metilpentinol carbamat* ● Tranchilizant, derivat carbamatic de tip 3-metil-1-pentin-3-ol carbamat, cu acțiune sedativ-hipnotică și miorezolutivă.

245. **FORMAȚIUNE** (fr. *formation* : cf. lat *formatio* „formă, structurare“) ● Formă sau structură care ia naștere în mod dinamic, într-un proces determinat.

246. **FORMAȚIUNE DE COMPROMIS** (vezi *formațiune* ; fr. *compromis* : cf. lat. *compromittere*) ● Formă, sub care ceea ce a fost refulat are acces în cîmpul conștient : simptom, vis, act ratat. Rezultat al conflictului defensiv, formațiunea de compromis poate să exprime în mod prevalent fie dorința refulată (isterie), fie defensa mobilizată pentru refularea ei (nevroza obsesională).

247. **FORMAŢIUNE REACŢIONALĂ** (vezi *formaţiune* : cf. fr. *réaction*) ● Mecanism de apărare al Eului, manifestat în trăsături de caracter mai mult sau mai puţin integrate în ansamblul personalităţii (atitudini de milă, mascînd tendinţe agresive ; iubire, mascînd ura ; exces de curăţenie, mascînd interesul pentru murdărie etc.).

FREUD sublinia rolul formaţiei reacţionale în edificarea caracterului, a moralei, a virtuţilor umane în general, în măsura în care apărarea prin formaţie reacţională reuşeşte şi pulsiunea refulată dispare aproape complet, prin deturnarea energiei şi a scopului („contrainvestiţie a unui element conştient de forţă egală, dar direcţie opusă investiţiei inconştiente“).

În sfera patologicului, trăsăturile de personalitate reacţionale capătă caracteristică de simptom, prin exagerarea atitudinilor opuse care, dacă pînă la ultimele consecinţe ajung să satisfacă pulsiunea refulată, tind să se convertească într-un comportament bizar (exemplul des citat în literatură al juristului care, afişînd corectitudine, nu-şi mai apără clienţii, satisfăcîndu-şi astfel sadismul ; gospodina, în veşnică goană după firul de praf, îşi satisface pulsiunile anale, interesată mai mult de murdărie decît de curăţenie). În sfera patologică se mai constată de asemenea irumperi ale pulsiunii refulate în anumite momente sau sectoare de activitate. Deosebit de manifestă în structura obsesională, formaţia reacţională apare şi la structurile isterice, mai puţin ca trăsătură de caracter, mai mult în scopuri demonstrative (feminitatea afişată a frigidei isterice, atitudinea maternă sufocantă, dar şi demonstrativă, a istericei faţă de propriul copil).

248. **FORMAŢIUNE SIMPTOMATICĂ** (vezi *formaţiune* ; fr. *symptomatique* ; cf. gr. *symptoma* „întîmplare“) ● Proces şi rezultat (germ. Bildung), deci mecanism de formare a simptomului şi simptom în acelaşi timp. Mecanismul de formare a simptomului nu coincide cu refularea. Dimpotrivă, simptomul reprezintă „întoarcerea refulatului“, iar forma pe care o ia depinde de alţi factori (fixaţii, apărări specifice ale Eului, alţi factori în „alegerea nevrozei“).

249. **FORMAŢIUNE SUBSTITUTIVĂ** (vezi *formaţiune* : fr. *substitutif* : cf. lat. *substituere* „a înlocui“) ● Echivalent manifest al conţinuturilor inconştiente. În sens economic — surogat, înlocuirea unei satisfacţii cu o altă satisfacţie ; în sens simbolic — substituire, produs al deplasării şi condensării pe anumite linii asociative. În măsura în care satisface prevalent dorinţa inconştientă, simptomul apare ca formaţiune substitutivă. Dacă în manifestarea lui este prevalent procesul defensiv, atunci simptomul trebuie raportat la formaţiunea racţională.

250. **FORMULĂ SOCIALĂ** (cf. lat. *formula* „regulă, normă, principiu“) ● În concepţia structuralismului, un sistem este văzut nu numai ca rezultatul însumării simple a părţilor, ci şi calitativ, deoarece el prezintă însuşiri specifice pe care părţile nu le au. Gh. ZAPAN numeşte determinante sociale caracteristicile potenţiale sau manifeste ale unui mediu social. Determinantele considerate de autor sînt : V — voinţa socială, E — economic, S — spiritual, P — politic, A — administrativ, J — juridic, E — etic, C — cosmologic, B — biologic, I — istoric, P — psihologic. Formula socială propusă este dată de produsul :

$$S = V^{f1} \cdot E^{f2} \cdot S^{f3} \cdot P^{f4} \cdot A^{f5} \cdot J^{f6} \cdot E^{f7} \cdot C^{f8} \cdot B^{f9} \cdot I^{f10} \cdot P^{f11}$$

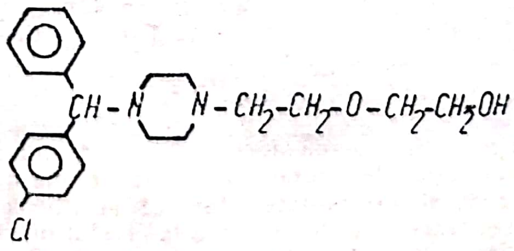
unde f1, f2, f3 reprezintă gradul de importanţă al fiecărei determinante în întregul social, precum şi gradul de legături reciproce dintre determinante. Individul social poate fi privit prin prisma aceloraşi determinante prin care este exprimată formula socială. Formula individului social ar fi :

$$I = v^{f1} \cdot e^{f2} \cdot s^{f3} \cdot p^{f4} \cdot a^{f5} \cdot j^{f6} \cdot e^{f7} \cdot c^{f8} \cdot b^{f9} \cdot i^{f10} \cdot p^{f11}$$

Formula arată că valoarea individului social tinde către „0“ ori de cîte ori una din determinante tinde către „0“.

251. **FORSTER(S) sindrom** — sin. ATONIA INFERIOR ● Afecţiune congenitală, formă de encefalopatie infantilă, manifestată din primele zile de viaţă prin hipotonie pînă la atonie, hiperlaxitate ligamentară, astazie, crize epileptice. Evoluţia este progredientă, cu întîrziere mintală severă.

252. **FORTICALMAN(M)** Grecia — DCI *Hidroxizin* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 2-/2-/4-(p-clor-α-fenilbenzil)-1-piperazinil/-etoxi/etanol, cu acţiune sedativă centrală, antihistaminică şi anxiolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de HIDROXIZIN(M).



253. **FOSFENE(I) iluzii** (cf. gr. *phos* „lumină“; *phainein* „a apărea“) ● Iluzii vizuale cu caracter patologic, constînd în senzaţii luminoase sub

formă de pete sau scîntei strălucitoare, incluse de unii autori în categoria halucinațiilor vizuale elementare.

254. **FOSFOCREATININĂ** (cf. gr. *phos* ; *phoros* „purtător" ; *kreas* „carne") ● Compus macroergic care, împreună cu adenozintrifosfatul (ATP), servește drept rezervor energetic pentru mușchii striați.

255. **FOSFOLIPIDE** (cf. gr. *phos* ; *phoros* ; *lipos* „grăsime" ; *eidos* „formă") ● Lipide care intră în compoziția lipoproteinelor din membranele celulare, mitocondrii, reticulul endoplasmatic. Domină, comparativ cu celelalte lipide, în compoziția țesutului nervos. Au rol mai ales structural. Anumite fosfolipide pot traversa bariera hematoencefalică, trecînd prin lichidul cefalorahidian. Fosfolipidele membranare pot suferi un proces de translocare, sub acțiunea unor enzime specifice, modificînd astfel permeabilitatea membranei. Catecolaminele, lecitinele au proprietatea de a stimula aceste enzime, ceea ce permite antrenarea unui flux crescut în ioni de calciu și, uneori, activarea adenilacetilciclazei.

256. **FOTHERGILL(B) boală** — sin. TIC DUREROS AL FEȚII $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NEVRALGIE TRIGEMINALĂ.

257. **FOTISM** (cf. gr. *phos*) ● Realizarea unei senzații vizuale cu punct de plecare la nivelul altui analizor (clasicul „stele verzi") sau realizarea numai mintală a senzației (DAVID).

258. **FOTO-** (cf. gr. *phos*) ● Element de compunere, care introduce sensul de lumină.

259. **FOTODRAMĂ** (cf. *foto-* ; gr. *drama* „acțiune") ● Metodă terapeutică propusă de o serie de psihiatri francezi (L. CASTRO — 1973, J. FINDER — 1976, S. TOMKIEWICZ — 1979), constînd în realizarea unui important număr de imagini fotografice (între 100 și 200) ale bolnavilor cu diverse tulburări psihice, centrate în mod deosebit *„asupra imaginii de sine"*. După realizarea imaginilor fotografice, subiectul discută în ședințe de 1—3 ore fiecare cadru cu terapeutul.

M. KIMELMAN și colab. (1983) susțin bunele rezultate ale acestor metode (în special la adolescenții cu dismorfofobie sau tulburări interrelaționale), totala inocuitate a metodei, precum și posibilitatea tehnică relativ facilă de realizare a studioului foto la nivelul oricărui tip de unitate de asistență psihiatrică. Metoda este însă destul de sofisticată, iar folosirea ei în tulburările psihotice nu conduce la rezultatele scontate.

260. **FOTOFOBIE(s) simptom** (cf. *foto-* ; gr. *phobos* „frică") ● Simptom constînd din intoleranța la lumină (care nu este de fapt o teamă, așa cum ar sugera etimologia), caracteristic proceselor de iritație meningeală, meningoencefalitelor, encefalopatiei Gayet-Wernicke, precum și hiperesteziei generalizate din nevroze, sindromului migrenos.

261. **FOTOGRAFICE(H) halucinații** (cf. *foto-* ; gr. *graphein* „a (în)scrie") ● Termen mai vechi, folosit pentru descrierea unor halucinații psihosenzoriale vizuale, constînd în imagini statice, fără dinamism (cu aspect de fotografie, ilustrată, șablon). Apar în perioada hipnagogică și hipnapompică la copil, ca o prelungire a imaginilor de peste zi (sau ca imagini văzute în cărți, ilustrate, filme, afișe, de care a fost deosebit de impresionat), fără a avea o semnificație patologică. În psihopatologie apar rar : în deliruri involutive, mai ales vesperal, și în unele forme de epilepsie temporală.

262. **FOTOGRAFIE(s) simptom** (cf. *foto-* ; gr. *graphein*) ● Simptom descris în 1973 de M. KORKIN, constînd în atitudinea deosebită pe care subiecții cu dismorfofobie o au față de fotografii, fie aducîndu-le drept dovadă a urîțeniei subiectului, fie prin refuzul total de a se fotografia, chiar și pentru documentele de identitate. Depășind sfera simptomatologiei fobice nevrotice, acest simptom este întîlnit în schizofrenie și depresii psihotice. Nu este similar cu teama delirantă de a nu fi fotografiat de către „inamic".

263. **FOTOM** (cf. gr. *phos*) ● Halucinație vizuală elementară, care apare sub forma unui punct luminos, pată de lumină, de culoare, umbre etc.

264. **FOTOPSII** (cf. *foto* ; gr. ops „vedere") ● Halucinații vizuale elementare, percepute sub formă de puncte luminoase, pete, scîntei. Etiologia lor este reprezentată de afecțiuni oftalmologice (cataractă, glaucom), neurologice (migrena oftalmică), stări hipnagogice, neurastenie.

265. **FOTOSENSIBILITATE** (cf. *foto-* ; lat. *sensibilitas*) ● Efect secundar apărut în urma administrării de neuroleptice de tip fenotiazinic (în special clorpromazină), constînd în apariția unui eritem intens și a unei arsuri a părților expuse la lumina solară. Tratamentul acestei complicații este preventiv (bolnavii care primesc acest tip de medicație sînt preveniți asupra interdicției de a se expune la soare). La bolnavii care fac tratament îndelungat, se poate manifesta prin colorații gri-albăstrui, cu nuanță, metalică în zonele expuse la soare

(faţă, git, dosul palmelor), fără semnificaţie patologică. Fotosensibilitatea apare, după J. M. DAVIS, de la unu pînă la 30 la sută din subiecţi.

266. **FOTOŞOC** (cf. *foto-* ; engl. *shock* „a zgudui") ● Tehnică din grupa terapiilor de şoc, rar folosită, constînd în asocierea unei stimulări luminoase intermitente, cu injectarea intravenoasă lentă a cardiazolului. Deşi unii autori consideră că eficacitatea celor două procedee este asemănătoare (sau egală), fotoşocul, cu toate că diminuează anxietatea generată de folosirea cardiazolului, rămîne „o metodă epuizantă pentru subiect, în primul rînd prin durata sa deosebită" (TOMASELLI-MARZANO, NICASTRO). Alţi autori (GACOU-GNOLLE, MAIZON, ROMANA, LÔO) susţin că rezultatele metodei sînt mult mai puţin probante decît cele ale electroşocului.

267. **FOURNIER Jean Alfred** (1832—1914) ● Medic dermatolog, cu contribuţii importante şi la progresul psihiatriei. În 1875, semnalează originea sifilitică a paraliziei tabetice, iar în 1894, face legătura dintre paralizia generală progresivă şi lues. Reacţia neurologilor şi psihiatrilor a fost în unanimitate împotriva acestei teorii, confirmate însă parţial de BORDET-WASSERMANN în 1906, şi definitiv, în 1913, de NOUGUCHI şi MOORE, prin punerea în evidenţă a treponemei în creierul paraliticilor.

268. **FRAGMENTARE** (fr. *fragmenter* ; cf. lat. *fragmentum* „bucată") ● Operaţie prin care conţinutul manifest al visului este împărţit, în scopul facilitării asociaţiilor. Are şi semnificaţia activităţii desfăşurate în vederea distrugerii unităţii obiectului, corespunzînd unor pulsiuni sadice agresive (în stadiile oral şi anal).

269. **FRANCESCHETTI$^{(S)}$ sindrom** ● Sindrom descris în 1944, reprezentînd o disostoză mandibulo-facială congenitală şi familială, la care se asociază un deficit intelectual.

270. **FRANKL$^{(S)}$ semn** ● Mişcări musculare din zona frontală şi intersprincenoasă, care contribuie la apariţia paramimiei din schizofrenie. Abolirea şi reducerea mişcărilor muşchiului corugator supercili, care se observă mai ales în timpul vorbirii, imprimă feţei subiectului o expresie de încordare a atenţiei (de fapt, în dezacord cu hipoprosexia acestuia). Fenomenul a fost descris, în 1935, de FRANKL.

271. **FRATRICID** (cf. lat. *frater* „frate" ; *caedere* „a ucide") ● Crimă comisă asupra fratelui (sorei), legătura de sînge cu victima fiind circumstanţă agravantă în faţa legii. De-a lungul istoriei, fratricidele s-au întîlnit (nu rar) în lupta pentru putere, pentru coroană, marcînd destinul unor dinastii. În epoca actuală, fratricidul are caracter social sau patologic. În primul caz, devenit foarte rar, criminalul este, de obicei, o victimă a prejudecăţilor moral-religioase ale grupului social în care trăieşte : fratele îşi ucide sora care s-a dezonorat, pentru a salva onoarea familiei. În domeniul patologiei, fratricidul apare în contextul delirului de gelozie, dar mai ales în cel cu structură paranoid-paranoiacă, în care fratele (sau sora) stau în calea revendicărilor subiectului sau sînt „persecutori" ai acestuia. În concepţie psihanalitică, fratricidul este considerat a fi evocator pentru patricid.

272. **FRATRIE** (cf. gr. *phratria*) ● Denumire dată în Grecia antică uniunilor gentilice subtribale (întemeiate pe un anumit sistem de relaţii de rudenie). Prin extensie (MORGAN, ENGELS), termenul a căpătat un sens mai larg, denumind una din principalele verigi ale organizării tribale, constituite pe un sistem de rudenie, cu interdicţii matrimoniale, în care relaţiile frate-soră însemnau mai mult decît relaţii frate-soră în cadrul „familiei mici". Adaptat la statutul „familiei mici" (părinţi şi copii), termenul desemnează grupul de fraţi şi surori, în cadrul căruia relaţiile se structurează după

diferite modalități, în funcție de numărul, vîrsta, sexul și caracterul membrilor.

Este semnificativ raportul dintre fratrie și cuplul parental, în care mama deține rolul principal, ea fiind primul obiect de iubire, partener de relație și factor de centrare a legăturilor. Rivalitatea fraternă, în sens larg, se schițează și se constituie inițial în raport cu mama (de ex. reacția copilului de 3—4 ani la nașterea unui frate sau a unei surori).

● Gelozia este reacția cel mai frecvent implicată în rivalitatea fraternă (manifestare primară și adînc înrădăcinată în natura umană) ; ea presupune concurență și agresivitate, ca urmare a dorinței de posesivitate exclusivă ; competiția și agresiunea vizează în primul rînd rivalul, dar și obiectul iubit, disputat, care devine obiect de suspiciune. Se întîmplă ca, în destul de multe cazuri, copilul să reușească să-și iubească fratele sau sora, să manifeste curiozitate și tandrețe față de noul născut, dar aceste demonstrații de afecțiune au semnificație parțială de defensă (prin negație), fără a reprezenta o afirmare a ostilității, ci o reprimare a ei, care poate avea la bază un mecanism de identificare cu rivalul. Reacția de ostilitate poate atinge intensități paroxistice : există în literatura de specialitate exemple de copii în vîrstă de 2—3 ani care și-au ucis frații nou-născuți. Uciderea rivalului nu este în asemenea cazuri intenționată ; copilul ignoră semnificația morții, pentru el moartea reprezentînd un sinonim al absenței.

● Refuzul (dificultatea) de a-și împărți mama și, ca urmare, reacția împotriva intrusului, provin din faptul că, inițial, primul născut stabilește o relație unică cu mama : apariția unui alt copil amenință această relație, noul născut fiind un factor de insecuritate, care generează teama de abandon prezentă ca angoasă latentă, fundamentală. Îngrijirile acordate noului născut provoacă la copilul mai mare sentimentul că el va fi exclus : intervine aici și o supradeterminare : o primă excludere, prin însăși dragostea acordată de părinți (în special de mamă) fratelui mai mic, iar o a doua excludere, prin faptul că apariția (nașterea) altui copil trezește la copilul mai mare curiozitate ; el încearcă să-și satisfacă această curiozitate, dar părinții i-o reprimă, fapt resimțit ca excludere de la cunoașterea unui adevăr important (rivalitatea și curiozitatea converg).

● Rivalitatea fraternă, în sens restrîns (→ COMPLEX CAIN), constă în concurența dintre frați pentru a obține primul loc în atenția și iubirea mamei (a tatălui sau a altui membru din familie, ca substitut parental) și se exprimă prin conduite de punere în valoare, fie ele compensatorii, de superioritate față de noul născut sau, dimpotrivă, regresive. Rivalitatea generează fie reacții agresive, fie reacții demisionare, cu valoare de eșec, care pot favoriza conduite ulterioare de eșec ; uneori, acest eșec se întărește prin răspunsul punitiv al părinților, prin faptul că ei cer de la copil să renunțe la manifestările sale „egoiste", pentru simplul motiv că el este „mai mare".

● „Conflictul identificărilor" : există un mecanism primitiv de identificare a ființei cu mediul său. Primul model de iubire este iubirea-identificare (identificarea cu obiectul iubit) ; apariția unui nou-născut în cîmpul afectiv al copilului poate provoca o reacție pozitivă, un contact pozitiv, în virtutea unei mișcări interioare, constînd în tendința la identificare : aceasta este percepută ca un pericol și declanșează un mecanism de defensă, care se manifestă nu prin agresivitate pură, ci prin neutralitate (Fr. DOLTO-MARETTE, citat de J. L. FAURE) ; este cazul în care copilul mai mare suportă o pregătire din partea părinților în ceea ce privește nașterea unui frate (surori), agresivitatea putînd apărea doar în plan secundar. Ambivalența copilului mai mare se datorește faptului că el este prins între două sisteme de identificări : identificarea cu adulții (părinții), în virtutea creșterii și evoluției normale, și tendința de identificare regresivă (cu sugarul), amplificată de faptul că noul născut ocupă loc central în atenția adulților și este perceput ca obiect al iubirii materne și posesor al mamei ; această tendință este resimțită ca amenințătoare și contravine evoluției normale, declanșînd reacții de defensă negativă la adresa noului născut (în special alăptarea reactivează o dorință inconștientă). Conflictul interior al primului născut se manifestă în diverse forme : de la atitudini suportive, protectoare sau autoritare (imitînd atitudinile parentale), pînă la atitudini regresive (anorexie, enurezis, reclamarea biberonului, tulburări de limbaj prin imitarea sugarului) și atitudini agresive (opoziție agresivă față de mamă, încăpățînare, îmbufnare, gesturi agresive față de sugar etc.), care sînt însoțite de angoasă (tulburări de somn) și culpabilitate (posibil conduite autopunitive). Reacțiile adultului întăresc frecvent reacțiile copilului, în măsura în care adultul le pedepsește, considerîndu-le vinovate, intenționate și imorale. O atitudine eliberatoare din partea adultului (nedramatică și nereprobabilă, ușor depreciativă la adresa noului născut, de joc și de cooperare cu primul născut) rezolvă reacțiile de rivalitate și determină o acceptare a „realității fraterne".

● În cazul fratriei cu mai mulți membri, relațiile păstrează modelul „frate mai mare-frate mai mic", dar se diversifică, se nuanțează, în funcție de vîrstă, de sex sau de raporturile dintre copii. Copilul cel mai mare se simte cel mai frustrat, mai ales dacă timp de 3 pînă la 5 ani a fost copil unic. Reacția de rivalitate este intensă la nașterea celui de al doilea copil; ulterior, la nașterea celorlalți, ea se estompează: copilul cel mare reacționează în rol „parental", iar conflictul identificărilor se sublimează. În cazul în care o fată ocupă locul întîi în fratrie, ea va intra în rolul „celei de-a doua mame" față de cei mai mici. Acest rol poate fi util în perspectiva unei autovalorizări, în măsura în care nu se cere prea mult de la ea (cazul familiilor cu numeroși copii). Al doilea născut, de obicei, se solidarizează cu primul, îl imită (mai ales dacă este de același sex); pe de o parte, beneficiază de experiența primului, pe de altă, parte se simte rănit de faptul că cel mai mare manifestă o anume superioritate și îl devalorizează, ceea ce determină adesea rivalitate, dispută, opoziție. Locul mijlociu în fratrie (al doilea sau al treilea) este o poziție dificilă; conflictele dintre identificări ating punctul maxim, întrucît acest copil nu poate deveni nici „*cel mai mare*", nici „*cel mai mic*" (tendință regresivă); dacă diferența de vîrstă nu este mare, atunci mijlociul se angajează greu în identificarea cu cel mai mare — de aici manifestări de agresivitate, de reclamare a intrusului pentru sine și în special de demisie. Ultimul născut centrează, de obicei, atenția mediului familial: el captează indulgența părinților, bunăvoința fraților mai mari, devine preferatul și răsfățatul familiei, fapt care provoacă dorința de a rămîne cît mai mult timp în acest stadiu de dezvoltare, pentru ca mama să-l păstreze îndelungat ca obiect principal al iubirii.

În cazul gemenilor, există o identificare reciprocă, o interferență a lumilor proprii, pentru ca ulterior cuplul gemelar să se manifeste „în bloc" împotriva celorlalți: la gemenii bivitelini pare să existe o agresivitate latentă reciprocă mai mare decît la cei univitelini.

În cadrul fratriei multiple, primul născut (sau primii doi) poate fi obiect-substitut pentru personajele cuplului parental; el poate suporta, din partea fraților mai mici, un transfer de sentimente oedipiene, fratele cel mai mic poate fi ales de sora mai mare ca obiect al dorinței, în măsura în care sora se simte „dezamăgită" de tată. Așadar, fratria joacă rol în procesul de sexuare, în ambiguitatea relațiilor dintre sexe; ea poate determina fie stimă reciprocă, fie rivalitate și dominare, fie toleranță, fie un amestec de trăiri în proporții diferite, amestec ce determină diverse modalități comportamentale ambigue, imprecise.

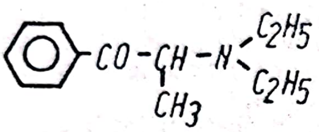
273. **FRECVENȚĂ EEG** ● Unul din principalii parametri ai traseului EEG, definit prin numărul de cicluri (cicli) complete ale unui ritm într-o secundă (c/s). Ajută nu numai la diferențierea undelor, dar și la descifrarea semnificațiilor lor patologice. Frecvențele cuprinse între 8—30 c/s nu au semnificație patologică, ci sînt cunoscute sub numele de ritm Berger (mai puțin utilizat) sau unde α și β. Frecvențele cuprinse sub 7 c/s realizează ritmul Gray (denumire la fel de puțin utilizată), ceea ce, de fapt, exprimă undele θ și Δ. Modificările frecvenței sînt reprezentate de variațiile morfologice ale ritmurilor α și β, în genere fără semnificație patologică (pentru α : lent, rapid, ascuțit, variant lent; pentru β : difuz, localizat, fusuri de medicație, activitate tip „choppy"), și de ritmurile θ și Δ, cu semnificație patologică.

- Ritmul θ poate fi întîlnit și pe un EEG normal, exprimînd imaturitatea, dar o morfologie θ sub formă de undă sau ritm ascuțit are o semnificație patologică:
  - unde θ ascuțite, monofazice, $F = 4-7$ c/s, $A = 100-150$ µV, difuze, sincrone: leziuni vasculare, epilepsie intercritic, depresii, tulburări de involuție;
  - ritm θ sinusoidal bilateral, sincron, amplu, monomorf: suferință de focar situată în profunzime.
- Ritmul Δ este un grafoelement cert al leziunii, cu semnificație patologică atît morfologic, cît și ca localizare:
  - variante de morfologie (Δ pur, monomorf, polimorf):
    - — Δ pur (0,5—3,5 c/s), morfologie clasică, regulat, fără suprapuneri: stări comatoase, hipertensiune intracraniană;
    - — Δ monomorf (1—3 c/s); 150—300µV, sinusoidal izolat sau în bufeuri: suferință profundă și mediană;
    - — Δ polimorf (0,5—3,5 c/s) neregulat, posibil suprapus: grand mal postcritic, hipertensiune intracraniană mare, vasculară sau tumorală.
  - variante de localizare: apariția izolată reprezintă un element important în procesele expansive înlocuitoare de spațiu, în timp ce aspectul generalizat este prezent în sindromul confuzional catatonic, în lues, demențe presenile (cu valoare prognostică nefavorabilă).

274. **FREGOLI**(1) **iluzie** ● Convingere a subiectului că persoane necunoscute îi sînt familiare (hiperidentificare). A fost descris

de P. COURBON și G. FAIL, în 1927, și denumită după marele comic și mim al timpului, Fregoli. Se distinge de delirul de intermorfoză (COURBON, TUSK-DOMAISON), în care, pentru bolnav, aspectul exterior al urmăritorilor este diferit. Această diferențiere se face rar în practică, deoarece este acreditată ideea că iluzia sosiilor ar fi inversul iluziei Fregoli. Apare în bufeuri delirante, schizofrenie, deliruri de involuție.

275. **FREKENTINE**$^{(M)}$ Olanda — DCI *Amfepramonă* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip 2-(dietilamino)propiofenonă; este o amină simpaticomimetică anorexigenă, cu performanțe psihostimulatoare inferioare amfetaminelor, iar efectul anorexigen apropiat fenmetrazinei. Nu se asociază cu IMAO; în timp, poate realiza farmacodependență. Acțiunea unei doze durează 5—6 ore. Se poate utiliza în combaterea unor efecte secundare ale neurolepticelor.



276. **FREKVEN**$^{(M)}$ Danemarca, Suedia — DCI *Propranolol* ● Psihotrop betablocant, derivat propanolic de tip 1-(isopropilamino)-3-(1-naftiloxi)-2-propanol, cu acțiune anxiolitică, cu valențe psihostimulente și adrenolitice. Nu duce la dependență, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

277. **FRÉNACTIL**$^{(M)}$ Belgia, Franța, Olanda — DCI *Benperidol* ● Neuroleptic incisiv, derivat butirofenonic de tip 1-/1-/3-(p-fluorobenzoil)propil/-4-piperidil/-2-benzimidazolinonă, indicat în neliniștea și agitația din psihozele schizofrenice catatonice și paranoid-halucinatorii, psihoze de involuție, manie. În afara efectelor secundare clasice ale NL incisive, trebuie menționată acțiunea sa proconvulsivantă și faptul că diminuează acțiunea L-dopa.

278. **FRENALGIE** (cf. gr. *phren* „spirit"; *algos* „durere") ● Termen introdus de GUISLAIN pentru a desemna melancolia, astăzi desuet; este rar utilizat, pentru a desemna starea de dispoziție apăsătoare, dureroasă, din depresie.

279. **FRENAPYL**$^{(M)}$ RFG — DCI *Cloforex* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip etil(p-clor-α, α-dimetilfenetil)carbamat, cu acțiune stimulatoare și anorexigenă.

280. **FRENEZIE/FRENITIS** (cf. gr. *phrenesis* „tulburare, agitație") ● Denumire antică a grupului de tulburări mintale care comportă un delir însoțit de agitație și febră. A fost descrisă de HIPOCRATE și ulterior de GALEN, reprezentînd una din cele patru categorii nosologice ale antichității, alături de manie, melancolie și letargie. Corespunde în linii mari deliriumului, în special delirului febril.

281. **FRENIL**$^{(M)}$ Polonia — DCI *Promazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(3-dimetilaminopropil) fenotiazină, cu acțiune sedativă (inferioară clorpromazinei) și antiemetică, util în tratamentele de întreținere în psihozele cronice și în stările psihopatoide.

282. **FRENO-** (cf. gr. *phren* „spirit") ● Element de compunere care introduce semnificația de funcție nervoasă superioară.

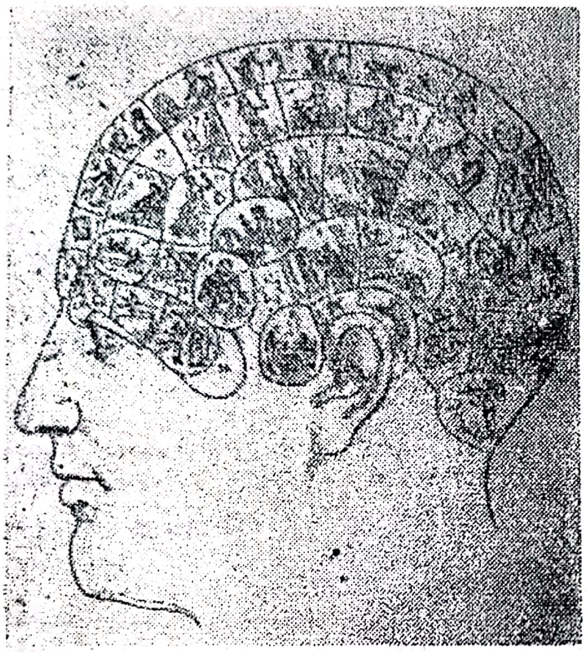
283. **FRENOBLABIE** (cf. *freno-*; gr. *blabe* „neplăcere, neajuns") ● Termen vechi pentru denumirea demenței.

284. **FRENOCARDIE** (cf. *freno-*; gr. *kardia* „inimă") ● Termen introdus de HERZ pentru a denumi triada simptomatică (căreia i-a dat ulterior numele său), constînd din: tulburări respiratorii, tulburări de ritm cardiac, stenocardie — sindrom care mult timp a fost denumit „nevroză cardiacă". Apare ca manifestare pur funcțională în tensiunea emoțională, anxietate, isterie. Termenul nu s-a impus.

285. **FRENOLEPSIE** (cf. *freno-*; gr. *lepsis* „acțiunea de a apuca") ● Termen de sinteză, rar utilizat, pentru desemnarea ideilor prevalente și obsesive. „Frenolepsia erotematică" se referă la un tip de ruminație mintală însoțită de tendința obsesivă de a pune în permanență întrebări. Se intîlnește în psihostenie.

286. **FRENOLOGIE** (cf. *freno-*; gr. *logos* „cuvînt, discurs") ● Doctrină referitoare la anatomia funcțională a creierului, care a dominat gîndirea științifică a primului sfert al secolului al XIX-lea. Inițiatorul doctrinei a fost medicul vienez GALL care o prezintă inițial sub numele de craniologie. Termenul de frenologie va fi propus de frații FORSTER, elevii lui SPURZHEIM din etapa sa londoneză. Preocupat de descoperirea raportului care există între funcțiile cerebrale și aspectul exterior al craniului, GALL a stabilit o listă de 27 facultăți mintale, pe care le-a localizat cranian, astfel incît după aspectele „boselor" craniene să poată fi determinate aptitudinile, capacitățile intelectuale și spirituale ale su-

biectului. Cu tot mecanicismul, arbitrariul și naivitatea unei astfel de teorii, trebuie subliniat că ea s-a bucurat de o celebritate deosebită, la care au contribuit lucrările lui SPURZHEIM, MARIANO CUBI Y SOLER etc.



și care a impulsionat în SUA editarea unui jurnal de frenologie. Nu i se poate reproșa, frenologiei lipsa de originalitate și nici chiar de progres, într-o epocă în care PINEL admitea cu greu altă participare în patogeneza bolii psihice decît cea somatică. Criticile pe care o serie de distinși anatomiști și psihiatri, începînd cu FLORENS și LELUT, le-au adus frenologiei, care au determinat discreditarea acestei teorii, prezintă interes și prin argumentele căutate și invocate în acest scop. Ulterior s-a ajuns la demonstrarea rolului scoarței cerebrale și la descoperirea ariilor de proiecție.

287. **FRENOLON$^{(M)}$** Elveția, Spania, Ungaria, SUA — DCI *Metofenazat* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat de tip 2-/4-/-3-(2-clorfenotiazin-10-il)propil/-1-piperazinil/etil 3,4,5-trimetoxibenzoat, cu acțiune antipsihotică rapidă, anxiolitică și antihistaminică.

288. **FRENONARCOZĂ** (cf. *freno-*; gr. *narke* „amorțeală") ● Termen folosit în vechea psihiatrie, pentru a denumi starea de stupor.

289. **FRENOPARALIZIE** (cf. *freno-*; gr. *paralysis* „slăbire") ● Termen vechi, neutilizat în nomenclatura psihiatrică actuală, denumind conversia isterică ce mimează deficitul motor de tip paralizie.

290. **FRENOPATIE** (cf. *freno-*: gr. *pathos* „experiență, încercare") ● Denumire veche folosită pentru bolile mintale, în general. Nu se mai folosește astăzi.

291. **FRENOPLEGIE** (cf. *freno-*: gr. *plege* „lovitură") ● Termen astăzi desuet, prin care era denumit deficitul motor de tip plegic, survenit în urma unui accident vascular.

292. **FRENOPLEXIE** (cf. *freno-*; gr. *plexia* „lovitură") ● Termen învechit, scos din limbajul psihiatric actual, prin care era denumită mania.

293. **FRENOPRAXIC** (cf. *freno-*: gr. *praxis* „acțiune") ● Denumire veche dată acțiunii tuturor substanțelor cu efect psihotrop.

294. **FRENOTON$^{(M)}$** Suedia — DCI *Azaciclonol* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip α,α-difenil-4-piperidinmetanol, considerat a fi situat între tranchilizante și neuroleptice sedative.

295. **FRENOTROPIC** (cf. *freno-*; gr. *tropos* „direcție, manieră") ● Denumire veche, care astăzi nu mai este utilizată, dată agenților farmacologici cu acțiune psihotropă → PSIHOTROPE.

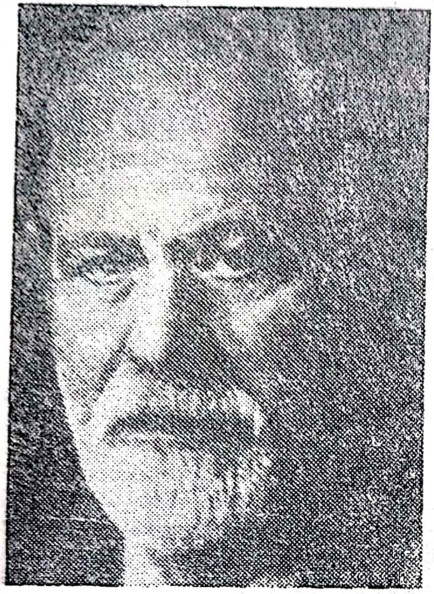
296. **FRENQUEL$^{(M)}$** Spania **FRENQUEL FORT$^{(M)}$** Franța ● Tranchilizant, derivat difenilmetanic $\xrightarrow{\text{sin:}}$ FRENOTON$^{(M)}$.

297. **FREUD Anna** (1895—1983) ● Fiica celebrului medic și psihanalist vienez, pe care îl urmează în cariera sa, fiind președinta Institutului de Formare Psihanalitică din orașul natal, pînă în 1938. După această dată, părăsește Austria datorită terorii naziste, refugiindu-se în Marea Britanie, unde se va stabili definitiv. A publicat o serie de lucrări referitoare la mecanismele de apărare ale Eului la adult și la copil.

298. **FREUD Sigmund Salomon** (1856—1939) ● Născut în Moravia Orientală, într-o familie numeroasă, FREUD își petrece copilăria la Viena, detașindu-se de colegii săi încă din liceu, pe care îl absolvă cu distincția „summa cum laudae". Deși manifestă o dotare excepțională pentru limbile străine, optează pentru facultatea de medicină, completîndu-și în paralel studiile cu noțiuni de filozofie, zoologie, mineralogie. După susținerea doctoratului în 1881, primii ani de activitate și-i petrece în diferite institute științ-

ţifice, în care va cunoaşte o serie de personalităţi ale vremii: Carl KLAUS, Ernest von BRÜCKE, MEYNERT.

Din 1885, funcţionează ca specialist în neuropatologie la Salpêtrière, fiind extrem de impresionat de CHARCOT. În 1889 încearcă să-şi completeze tehnica de hipnoză la Nancy, sub îndrumarea lui BERNHEIM, dar sub influenţa acestuia va abandona de fapt această metodă. Preocupat în mod deosebit de problema isteriei, începe să publice pe această temă, împreună cu Joseph BREUER, „Studii asupra isteriei" (1895). Încercările de a populariza descoperirile sale ştiinţifice, ca şi noile idei ce animau psihiatria europeană, se lovesc, pînă în 1902, de o mare rezistenţă din partea medicilor vienezi. De altfel, preocupările lui FREUD pentru neurologie, din această perioadă, au fost atît de importante încît, la un moment dat, era considerat drept diagnosticianul numărul unu al Europei în ceea ce priveşte paraliziile infantile, fiind şi unul din anatomopatologii de frunte ai epocii. Nu este lipsit de importanţă nici faptul că primul său volum tipărit se referea la problema afaziilor (1891) şi că, în 1884, descoperise anestezia locală, iar în 1895 anticipase noţiunea de sinapsă (SHERRINGTON, 1897).



Sigmund Freud

Pornind de la tehnica hipnozei şi renunţînd apoi la ea în favoarea analizei psihice în stare de veghe, FREUD descoperă transferul, rezistenţa şi efectul asociaţiei libere, fundamentînd astfel tehnica psihanalizei.

Între 1895 şi 1902, FREUD pune bazele propriei autoanalize, în care, analizîndu-şi raporturile cu familia, cu pacienţii, cu opera, face efortul de autocunoaştere, soldat cu aprecierea exactă a rolului său în familie, muncă şi ştiinţă.

În 1902, împreună cu primii săi discipoli, pune bazele Societăţii psihologice de miercuri. Este perioada în care începe publicarea primelor lucrări de psihanaliză („Interpretarea viselor", „Psihopatologia vieţii cotidiene") şi lucrează la „Cuvîntul de spirit şi raporturile sale cu inconştientul", „Eseuri asupra teoriei sexualităţii".

În 1907, înfiinţează Societatea de psihanaliză din Viena, iar un an mai tîrziu, pe cea din Zürich. Din această perioadă datează şi extrem de fecunda sa corespondenţă cu Wilhelm FLIESS, de o importanţă deosebită pentru evoluţia sa ulterioară, care-i va permite lui FREUD o veritabilă autoanaliză.

FREUD a lăsat o vastă operă psihiatrică şi psihologică, importantă mai ales prin: „Interpretarea viselor" (1900), „Psihopatologia vieţii cotidiene" (1904), „Trei eseuri asupra sexualităţii" (1905), „Totem şi tabu" (1913), „Metapsihologia" (1915), „Introducere în psihanaliză" (1916), „Eul şi Sinele" (1922), „Inhibiţie, simptom, angoasă" (1925), al cărei impact medical, psihologic, filozofic şi, într-un plan mai larg, cultural, a fost marcant pentru începutul secolului al XX-lea. Această concepţie, care a demistificat inconştientul, arătîndu-i importanţa în unitatea psihismului, circumscriindu-l la evenimentele realităţii sociale şi biologice, a constituit, alături de abordarea dinamică a fenomenelor psihice, principala cucerire în domeniul cunoaşterii relizată de FREUD. Descoperirea dimensiunii profunde a bolilor psihice, ca şi a terapiei psihanalitice, a făcut ca lucrările sale să rămînă în permanenţă legate de domeniul psihiatriei.

Pot fi evaluate (parţial) cîteva din meritele psihanalizei freudiene, urmărind clasificarea propusă de Leonard GAVRILIU (1980):

- a deschis noi orizonturi de înţelegere a comportamentului normal şi patologic, printr-o investigare adecvată a motivaţiei inconştiente;
- a socializat psihologia;
- a promovat concepţia genetică în psihologie, privind fenomenele psihice din punctul de vedere al genezei şi evoluţiei;
- a iniţiat un mod nou de investigare a pacientului (PAVELCU);
- a contribuit din plin la ştergerea graniţei dintre normal şi patologic, dintre obişnuit şi excepţional (K. LEWIN);
- a descoperit caracteristicile sexuale ale multor activităţi psihofiziologice, care păreau să nu aibă nimic comun cu acestea

- a demonstrat că afectivitatea, mai mult decît inteligența, este factorul esențial al vieții noastre cotidiene (HEVYER);
- a stimulat găsirea de noi metode de cunoaștere a personalității umane (testele proiective).

Fără a trece peste unele scăderi și limite ale teoriei freudiene, care au dus de-a lungul timpului la vii dispute (primele și cele mai celebre, declanșate de colaboratorii cei mai apropiați — JUNG, ADLER, STEKEL, RANK), și peste tendința la dogmatizare a teoriei sau a unora dintre fenomene, merită să fie notată și afirmația lui A. MACE că „trecerea de la psihologia prefreudiană la cea freudiană este la fel de abruptă ca orice tranziție majoră".

299. **FREUDAL**$^{(M)}$ Mexic — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

300. **FREUDISM** → PSIHANALIZĂ.

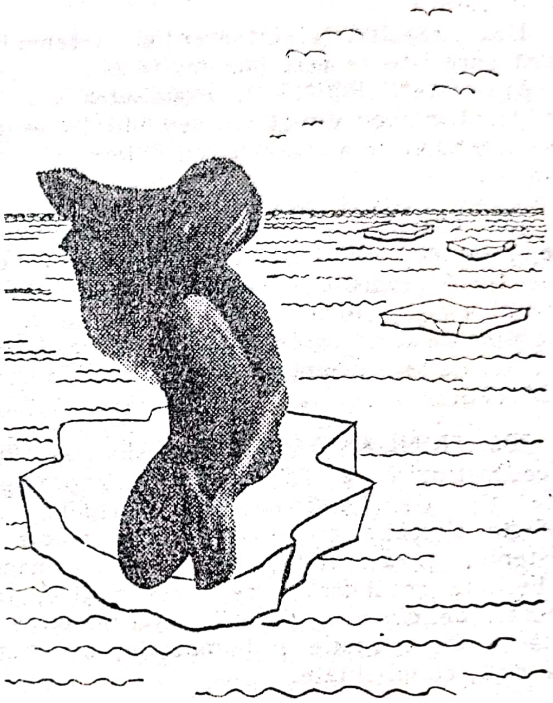
301. **FRICĂ** → ANXIETATE.

302. **FRIEDMANN**$^{(B)}$ **boală** — sin. GÉLINEAU$^{(S)}$ sindrom : NARCOCATALEPSIE sin. → NARCOLEPSIE.

303. **FRIEDMANN**$^{(S)}$ sindrom ● Encefalită subacută, întîlnită în traumatismele craniocerebrale, avînd următoarele elemente definitorii : cefalee persistentă, senzație de amețeală la efort minim, irascibilitate marcată, astenie și tulburări de memorie, insomnie.

304. **FRIGIDITATE** (cf. lat. *frigiditas* „răceală") ● Incapacitatea atingerii plăcerii orgasmice feminine. În sens mai larg, termenul se referă la „răceala" (indiferență pînă la aversiune) unor femei față de actul sexual. Plecînd de la acest sens larg, s-au formulat mai multe opinii referitoare la conținutul termenului, dintre care, după MUSAPH și ABRAHAM, pot fi evidențiate următoarele :

- Incapacitatea femeii de a elabora răspunsuri adecvate la stimulii sexuali. Este cazul în care sexualitatea este reprimată printr-un mecanism nevrotic (conflict intra-, interpersonal între dorință și satisfacție), avînd drept rezultat imposibilitatea obținerii orgasmului. Acest tip de tulburare este caracteristic personalităților dizarmonice isterice, psihozelor schizofrenice, maniaco-depresive, oligofreniilor grave. Este forma de frigiditate care are cel mai pronunțat fundament psihopatologic.
- Hiposexualitatea — în sensul absenței dorinței și obținerii dificile a excitației sexuale, trăsătură care, alături de alte „insuficiențe" emoționale, marchează întreaga personalitate a femeii.



- Anorgasmie propriu-zisă — prin analogie cu impotența masculină (punct de vedere criticabil, datorită absenței unei similitudini între cele două modalități de satisfacție orgasmică).

Discutabilă este și delimitarea frigidității în frigiditate totală (imposibilitatea realizării plăcerii sexuale, indiferent de partener, tehnică, de completitudinea actului sexual etc.) și frigiditate relativă (prezența dorinței, a interesului sexual, dar incapacitatea de a ajunge la orgasm), criteriile de apreciere rămînind în sfera unei considerabile subiectivități.

Criteriul etiologic împarte frigiditatea în :

- primară totală (absența întregii game a senzațiilor de satisfacție sexuală) și primară parțială ;
- secundară (datorită unor factori organici locali sau psihogeni).

Avînd în vedere incidența remarcabilă a frigidității în rîndul populației feminine (majoritatea autorilor dau cifre de aproximativ 50%, dar sînt unii care o apreciază la 90%) și faptul că frecvența ei este mult crescută în raport cu impotenţa, simptomul implică abordări psihiatrice, psihoterapeutice şi sexologice. BRÄUTIGAM apreciază că, în primul an de căsătorie, 25% din femei nu au niciodată orgasm, în următorii 5 ani de căsătorie — 17%, iar în 20 ani acest procentaj se reduce la 11%.

Deşi rezultatele intervenţiei terapeutice sînt apreciate de cele mai multe ori ca „decepţionante" (POINSO), frigiditatea nu împietează în mod direct sau semnificativ asupra fenomenului reproducerii sau înţelegerii conjugale.

305. **FRINA**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Propranolol* ● Psihotrop betablocant, derivat propanolic de tip 1-(isopropilamino)-3-(1-naftiloxi)-2-propanol, cu acţiune anxiolitică, cu valenţe psihostimulente şi adrenolitice. Nu duce la dependenţă, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

306. **FRINGANOR**$^{(M)}$ Portugalia — DCI *Fendimetrazină* ● Psihostimulent anorexigen de tip (+)-3,4-dimetil-2-fenilmorfolină, cu efecte simpaticomimetice reduse, indicat în astenie, presenilitate, sevraj, toxicomanie, obezitate secundară curei neuroleptice, tulburări de dinamică sexuală ; contraindicat în stările de excitaţie psihomotorie, anxietate, sarcină, comiţialitate.

307. **FRISIUM**$^{(M)}$ Anglia, Austria, Belgia, Italia, RFG — DCI *Clobazam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-metil-5-fenil-1H 1,5-benzodiazepin-2,4(3H,5H)-dionă, cu acţiune anxiolitică şi sedativă uşor inferioară seriei, indicat şi în boli psihosomatice, distonii neurovegetative, nevroze cenestopate ; este utilizat în tratamentul ambulator, neinfluenţînd reflexele conducătorilor auto.

308. **FRÖHLICH**$^{(S)}$ **sindrom** — sin BABINSKI—FRÖHLICH$^{(S)}$ sindrom → sin. ADIPOZO-GENITAL$^{(S)}$ sindrom.

309. **FROMM Erich** (1900—1980) ● Sociolog şi psiholog german, cunoscut pentru tentativele sale de a apropia materialismul istoric de psihanaliză, referindu-se (şi aducînd prin aceasta un element nou faţă de FREUD) la faptul că structura personalităţii umane nu este determinată numai de date biologice, ci şi de societatea în care trăieşte, de istoria la care participă. El încearcă să stabilească forţele care, în afara tendinţelor conştiente, determină comportamentul uman, concluzionînd că aceste forţe sînt „tendinţe psihice lăuntrice", reprezentînd de fapt tendinţa de estompare a individualităţii, de a se pierde în masă, de a deveni ceea ce societatea consideră că individul trebuie să fie. Idealistă şi conformistă, teoria sa nu a stîrnit un interes deosebit. Dintre operele sale pot fi menţionate : „Fuga de libertate", „Psihanaliză şi religie", „Societatea sănătoasă", „Arta iubirii", „Conceptul de om la Marx", „Revoluţia speranţei", „Criza psihanalizei", „Anatomia distinctivismului uman", „Limbajul uitat".

Erich Fromm

310. **FRONTAL şi PREFRONTAL**$^{(S)}$ **sindrom** (cf. lat. *frons* „frunte" ; *prae* „în faţă, anterior") ● Sindrom complex, caracterizat prin tulburări ale motricităţii şi ale funcţiilor psihice superioare, survenind în condiţii etiologice variate : afecţiuni vasculare cerebrale, tumori cerebrale, traumatisme craniocerebrale, afecţiuni degenerative etc.

Recent dezvoltat filogenetic, lobului frontal i se descriu, din punct de vedere funcţional, trei regiuni : aria motorie primară, cu rol în motilitate ; aria premotorie, cu rol în mişcările automate şi vorbire ; aria prefrontală, aflată în conexiune cu restul structurilor corticale, în special cu cortexul limbic şi cu hipotalamusul, avînd rol în desfăşurarea activităţii psihice.

Tulburările motilităţii care apar în sindromul frontal constau în perseverare motorie, grasping, ignorarea motorie şi spaţială a unei hemicorp, tulburări oculomotorii.

Afectarea zonei prefrontale (socotită mult timp „mută") determină ataxia frontală, apraxia mersului, apraxia feței, apraxia ideomotorie, „apraxia orientării spațiale", manifestări de tip epileptic.

În sindromul frontal, activitatea suferă o diminuare globală, bolnavul fiind apatic, indiferent, executînd cu dificultate activități elementare. În formele grave, apare mutismul akinetic. Mai rar se manifestă agitație psihomotorie. Tulburările de memorie evoluează progresiv, înregistrîndu-se o amnezie anterogradă. Atenția suferă modificări în afectarea zonei prefrontale, hipoprosexia fiind globală. Tulburările de orientare se manifestă frecvent, în cadrul sindromului prefrontal, prin dezorientarea temporospațială, determinată de sindromul confuzional. Tulburările conștienței merg de la somnolență pînă la comă. Afectivitatea suferă perturbări importante. La debutul afecțiunii, ele au aspectul unei euforii, care reflectă (probabil) eliberarea hipotalamusului de sub influența unor mecanisme inhibitorii. Adeseori, subiectul prezintă manifestări de tip moriatic. Exaltarea afectivă nu se menține constantă în timpul bolii, ci are tendința de a se produce intermitent, pe un fond de indiferență afectivă, apatie și abulie. Ea poate fi însoțită și de tulburări instinctuale, hipererotism și pierderea simțului etico-moral. Alteori, pe fondul apato-abulic, apar stări depresive, irascibilitate, cverulență.

O manifestare frecventă și caracteristică în cadrul afectării frontale o reprezintă sindromul pseudodemențial, care poate îmbrăca uneori aspectul tabloului clinic din paralizia generală. În unele cazuri, se instalează o paralizie psihică în partea opusă leziunii, fără să se obiectiveze în apraxie, semne piramidale sau tulburări de sensibilitate. Deși din punct de vedere psihic sindromul este complet, din perspectiva somatică este un hemisindrom demențial, cantonat la nivelul hemicorpului opus leziunii.

Dacă este posibilă îndepărtarea factorului etiologic (de exemplu, ablația unei tumori), deficitul psihic dispare în mod spectaculos, justificînd denumirea de sindrom pseudodemențial (BAGDASAR și ARSENI). Gatismul, întîlnit frecvent în sindromul frontal, pare să corespundă atît deficitului psihic, cît și unei afectări a sistemului de control sfincterian, prin pierderea influenței exercitate de conexiunile frontale.

311. **FRUGAL**$^{(M)}$ Argentina **FRUGALAN**$^{(M)}$ Franța — DCI *Furfenorex* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat, de tip (+)-N-metil-N-(α-metilfenetil)furfurilamină, cu marcate valențe anorexigene.

312. **FRUMKIN** Iacob (1902—1978) ● Psihiatru sovietic. Elev al lui GANNUȘKIN, conduce din 1932 catedra de psihiatrie din Kiev. Face cercetări privind probleme legate de epilepsie. De asemenea, este preocupat de nosologie și diagnostic diferențial.

Lucrări mai importante: „Contribuții în problema clasificării epilepsiei" (1938), „Terminologia psihiatrică" (1939), „Ghid de diagnostic diferențial al bolilor psihice" (1950), „Psihiatrie, tabele și scheme" (1971).

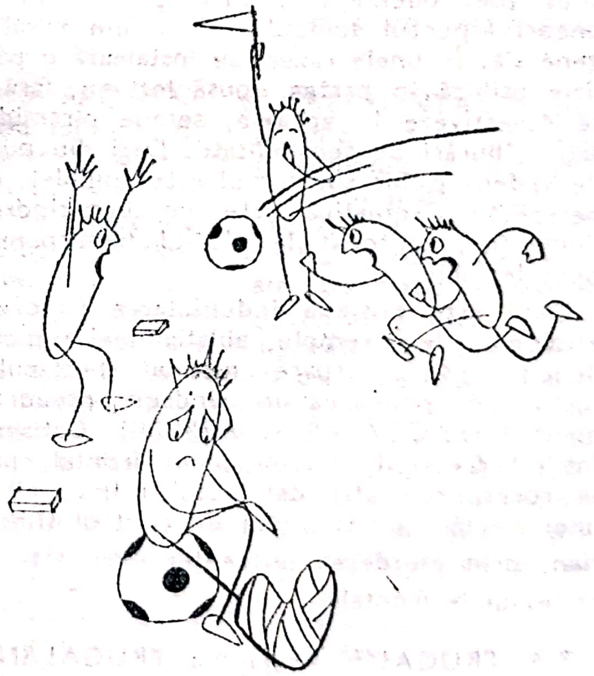
313. **FRUMOS** ● Categorie fundamentală a esteticii tradiționale. Atribut al desăvîrșirii formale, frumosul constituie una dintre ipostazele privilegiate în care subiectului i se dezvăluie în mod intuitiv, în întruchipări sensibile, perfecțiunea. În vreme ce sublimul revelează perfecțiunea în chip grandios, covîrșitor, semnalînd o măreție transcendentă, frumosul răspunde năzuinței subiectului către perfecțiune, înfățișînd tendința imanentă spre desăvîrșire, ce stă ascunsă în orice exemplar al ființei. Ceva este frumos întrucît și în măsura în care aparența sa devine apariție transparentă, revelînd o tentație a desăvîrșirii ce nu poate fi percepută în toate ipostazele sale. Simțul artistic își probează acuitatea prin sesizarea intuitivă a acestor forțe revelatoare ale lucrurilor, iar sentimentul frumosului este o jubilație sui generis, ce însoțește intuirea virtualităților întru desăvîrșire pe care lucrurile nu le dezvăluie decît în anumite înfățișări revelatorii. Greu de surprins într-o formulă exactă și intim asociat cu toate categoriile estetice, frumosul rămîne pînă astăzi problematic, angajînd controverse aprinse în jurul unor chestiuni fundamentale. În ceea ce privește esența frumosului, dificultățile interpretării sînt considerabil amplificate de absența frumuseții „pure", dată ca valoare exemplară, în sine suficientă și oferindu-se, fără nici un adaos deformator, contemplării. Nimic nu este doar frumos și atît; întotdeauna, frumusețea subzistă în mod inefabil ca atribut de ordin secundar al unei întruchipări substanțiale, în care se contopesc și alte dimensiuni axiologice: binele moral, utilul, adevărul, sacrul, magicul etc., frumoasă fiind armonia și deschiderea lor către propria perfecțiune. Iată de ce variatele încercări de definire a frumosului ca atare au simțit nevoia unei neîncetate raportări a acestuia la alte valori. Sincretismul activității nu s-a sfiit să contopească frumosul cu binele și utilul, punînd aceste valori să se susțină reciproc, într-o relație de consubstanțialitate, exprimată de idealul platonician al nobleții omenești — Kalokagathon: frumosul (kallone) aflat în indisolubilă uniune cu binele (agathon). Ulterior, alte

încercări de definire au privit frumosul ca „splendor veri" (înfățișarea splendidă a adevărului revelat, la neoplatonicieni), ca „splendor ordinis" (splendoarea ordinii cosmice, la Sf. AUGUSTIN), ca „splendor formae" (splendoarea formei — în sensul peripatetic de configurație modelatoare a substanței inerte — la Toma d'AQUINO).

Epoca modernă cunoaște inițierea și adîncirea procesului de diferențiere și autonomizare a valorilor care, desprinse din unitatea sincretică originară, încep a-și defini un specific propriu, ireductibil. Prima tentativă (și cea mai plină de urmări) de autonomizare a domeniului estetic în plan teoretic îi aparține lui KANT, care definește frumosul drept „ceea ce place fără concept" — concepție mai fertilă decît cea hegeliană, în care frumosul este subordonat adevărului metafizic, întrucît nu e decît o întruchipare sensibilă a Ideii. Încercările moderne de definire autonomă a frumosului s-au străduit să evidențieze atributele simptomale ale valorii estetice, considerată în sine. Printre acestea s-au impus atenției măsura, echilibrul sau armonia. Acestea fiind însă precepte normative și nu concepte descriptive, rămîn la rîndul lor problematice. Definit prin atributele sale, frumosul tinde a se dizolva în alte categorii estetice, fără a-și dezvălui substanța intrinsecă; F. BAYER, de exemplu, privește frumusețea ca echilibru între sublim și grațios. În plus, măsura, echilibrul și armonia caracterizează în mod unilateral frumosul, înfățișîndu-l în ipostaza lui apolinică (Fr. NIETZSCHE), în contrast cu care subzistă polul dionisiac al frumuseții, izvorît din tumultul proteic al formelor, generator de patos și extaz. Exasperați de polivalența atît de accentuată a frumosului, esteticienii ultimului veac și jumătate au optat pentru identificarea frumosului cu esteticul în accepțiunea lui cea mai largă, asociind idealul estetic cu perfecțiunea. Primul estetician care a substituit categoriei tradiționale de frumos ideea de perfecțiune artistică a fost SCHLEIERMACHER. Pe această direcție de interpretare se înscrie și ideea lui K. MARX — expusă în „Manuscrise economico-filozofice" — că a da formă lucrurilor în conformitate cu legile frumosului înseamnă a da întotdeauna obiectului măsura care îi este inerentă. Realizarea tendențială a măsurii inerente nu e altceva decît năzuința de a realiza perfecțiunea. În estetica românească, teoria lui Tudor VIANU sugerează mereu că esența frumosului vizează armonia pe care o degajează perfecțiunea. O altă controversă de lungă tradiție privește raportul dintre frumosul artistic și cel natural. Urmînd teoria platoniciană a esențelor pure sau activismul transcendental kantian, sistemele clasice germane — conservatoare în promovarea ideii primordialității demiurgice a spiritului —, n-au acceptat autenticitatea frumosului natural, ci au limitat obiectul esteticii la frumosul artistic. Pornind, în general, de la considerarea deosebirilor existente între frumusețea artistică și cea naturală, sub raportul gradului de perfecțiune, de puritate, aceste doctrine tratează frumosul natural ca imperfect, impur și, ca atare inferior, atribuind exclusiv artei misiunea de a înălța empiricul brut la rangul desăvîrșirii formale și expresive. Reacția împotriva acestei idei a fost proclamarea — nu mai puțin excesivă, ci uneori împinsă pînă la trivialitate — a superiorității naturii asupra artei.

Prezent în miezul tuturor marilor concepții estetice, de la PLATON și ARISTOTEL pînă la începutul secolului XX, conceptul de frumos tinde a fi abandonat în ultimele decenii. Nu este vorba de o criză a problemei frumosului, ci a problematizării sale tradiționale, caracterizate prin rigiditate dogmatică, excesivă sistematizare și gratuitate normativă, neajunsuri ce tind a fi depășite astăzi de un demers mai riguros, deschis pluralismului interpretativ sau metodologic și reflecției autocritice.

314. **FRUSTRARE** (cf. lat. *frustarrī* „a amăgi, a înșela") ● Situație în care un obstacol (denumit eveniment sau element frustrant) intervine în calea satisfacerii unei trebuințe (intenții, dorințe) și modifică astfel comportamentul persoanei. Este posibil ca scopul sau motivul unui comportament să nu fie conștient, astfel



încît subiectul să resimtă consecințele frustrării (de exemplu, angoasa, anumite emoții, schimbările de dispoziție), fără să știe exact căror cauze se datorește ceea ce simte el.

Consecințele frustrării sînt mai grave sau mai puțin grave, în funcție de natura obstacolului, de natura și intensitatea motivației, de particularitățile structural-dinamice ale persoanei ce suportă frustrarea. În funcție de raportul cu realitatea, reacția la frustrare semnifică adaptare sau neadaptare la situație, deci se înscrie în normal sau în patologic.

Există două categorii mari de frustrare :

- frustrare primară — tensiunea și insatisfacția subiectivă sînt provocate de absența obiectului necesar finalizării unei trebuințe active (model de frustrare primară : lipsa hranei) ;
- frustrare secundară — un obstacol interior sau exterior, pasiv sau activ, apare în calea comportamentului motivat, îndreptat spre obiect. Frustrarea secundară se poate obiectiva în patru tipuri de obstacole :
  - obstacol pasiv extern (de exemplu, un animal înfometat, separat de hrană printr-o grilă) ; la om, acest tip de obstacol este frecvent, datorită lipsei unui mijloc indispensabil în atingerea scopului ;
  - obstacol pasiv intern — constă într-o incapacitate (neputință) a persoanei. După ADLER, inferioritățile fizice declanșează o serie de frustrări care, la rîndul lor, antrenează comportamente normale sau patologice, reușite sau eșuate, pentru rezolvarea acestor frustrări. Persoana încearcă să-și compenseze inferioritatea, dar cînd efortul depășește limitele scopului intenționat, el supracompensează (→ COMPENSARE). Se întîmplă ca persoana să dezvolte un interes anume pentru un domeniu pentru care ea nu are aptitudini reale (există indivizi ce manifestă interes în profesii pentru care nu sînt dotați, pentru care nu posedă însușirile necesare) ;
  - obstacol activ intern : constă într-o pulsiune secundară cu același obiect, dar cu sens opus unei pulsiuni inițiale, deci o competiție între două motivații cu același obiect, dar cu sens diferit. Este unul dintre mecanismele anumitor fenomene psihopatologice, reprezentînd de fapt un mecanism al conflictului în sensul psihologiei profunde (ciocnirea a două trebuințe de intensitate egală, dar de sens opus) ;
  - obstacol activ extern : situația în care subiectului i se interzice de către cineva, sub amenințare cu pedeapsa, îndeplinirea unei activități (interdicțiile).

  Conflictul apare ca o situație de frustrare secundară, în care intervin obstacole active, interne sau externe. La adult, conflictele interne sînt mai importante și mai specifice ; din punct de vedere experimental (și în special la animale), este mai ușor de provocat o situație de frustrare (și un conflict) cu obstacol extern activ sau pasiv.

După DELAY și PICHOT, se pot studia trei categorii mari de reacții la frustrare : la animal, la copil, la omul adult. Cele mai complicate sînt reacțiile adultului, întrucît comportamentele lui implică mai frecvent fenomene de mascare, de deghizare, de deformare.

- *Frustrarea în psihologia animală.* Se degajează trei situații posibile :
  - agresiune reacțională și deplasarea agresiunii : agresiunea este cea mai obișnuită reacție la frustrare, apărînd atunci cînd un animal pătrunde în teritoriul altui animal din aceeași speță ; deplasarea se referă la faptul că o reacție agresivă condițională se declanșează odată cu reiterarea stimulului ce a condiționat-o, dar față de alte obiecte decît obiectul inițial care a suportat agresiunea ;
  - frustrare și comportament rigid : la frustrări repetate, animalul adoptă un anume mod de comportament reactiv, posibil bine adaptat inițial, reluat însă și în situații noi, care nu duc la adaptare (fenomenul explică și o serie de manifestări umane patologice sau la limita cu patologicul). Este tipul de comportament care persistă, în mod steril, deși ar exista soluții mai bune pentru rezolvarea situației noi (rigiditatea este o trăsătură a personalității care constă în stereotipia reacțiilor) ;
  - comportamentul de „hoarding" : influența frustrației manifestată la o vîrstă tînără asupra comportamentului ulterior. Frustrările apărute la o vîrstă tînără determină modificări de reacție, reluate în situații noi, care evocă situația inițială (de exemplu : s-a experimentat și s-a constatat, la animalele tinere, că hrana insuficientă și asigurată doar în prima parte a zilei determină un comportament

de acumulare a unor rezerve alimentare ; după reglementarea problemei hranei, acest mod de manifestare a dispărut ; animalele adulte supuse aceluiaşi tratament de restricţie alimentară au prezentat şi ele comportamentul de tip hoarding ; dar la cele care il prezentaseră şi iniţial, la virstă tinără, acest comportament a apărut mult mai intens şi mai prelungit).

● *Frustrarea la copii*. Este uşor de observat, intrucit reacţiile apar la conflicte minore şi sint imediate : modificările la frustrare ale adultului vor fi influenţate de stilul de reacţie la frustrare adoptat in copilărie.

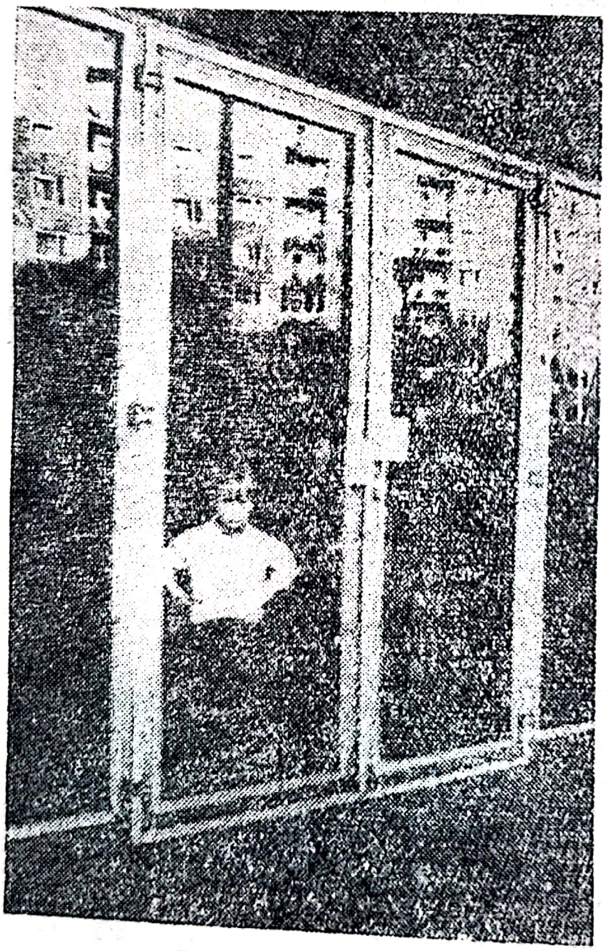


Foto : Lajos Bajtai

● *Reacţiile imediate la frustrare, observate in viaţa curentă*, pot fi :

- — reacţii de agresivitate, impotriva diverselor lucruri sau a altor specii care au provocat frustrarea ; reacţiile se pot deplasa de la agentul frustrant (de exemplu, părinţii) asupra altor obiecte (jucării etc.), in măsura in care, date fiind relaţiile de statut şi de rol din cadrul familiei, copilul nu-şi permite descărcarea miniei asupra factorului frustrant ;
- — gelozia este şi ea (in special in raporturile dintre fraţi) o manifestare a frustrării sau a sentimentului de a fi frustrat ;
- — izolarea, combinată uneori cu ostilitate şi imbufnare (copilul se refugiază intr-un colţ sau in camera lui, pină cind perturbarea emoţională cauzată de frustrare se stinge) ;
- — hipersensibilitatea — diminuarea toleranţei la frustrare in urma unor frustrări repetate ; constă in reacţii exagerate in raport cu intensitatea stimulului frustrant ;
- — dependenţa — reacţie secundară, manifestată prin căutarea unui sprijin sau a unei protecţii din partea unui părinte, in scopul de a evita frustrări la care copilul s-a sensibilizat ;
- — egoismul — refuzul de a coopera cu altul, de a da altuia spre folosinţă, chiar in cadrul jocului, obiecte care-i aparţin.

Se intimplă ca aceste reacţii, specifice şi imediate, pe care copiii le manifestă la frustrare, să se combine (exemplu : hipersensibilitatea cu dependenţa sau cu izolarea). Ele sint, de asemenea, legate de felul in care se rezolvă complexele in viaţa infantilă şi de interiorizarea interdicţiilor parentale (formarea Supra eului).

● *Reacţii la frustrare in condiţii experimentale*. Posibilitatea unor studii experimentale in acest sens este restrinsă, dat fiind pericolul unor modificări negative ale personalităţii. Totuşi, s-a constatat la copilul frustrat o reacţie de agresiune : revenirea la un comportament propriu, dar anterior stării actuale de dezvoltare psihică şi somatică. Astfel, enurezisul poate fi in unele cazuri o conduită regresivă, dar şi cu semnificaţie agresivă impotriva părinţilor, percepuţi ca sursă de frustrare in momentul in care se naşte un frate sau o soră (→ COMPLEXUL RIVALITĂŢII FRATERNE). S-a constatat, in urma unui experiment pe copii de 5 ani (BAR-

KER, DEMBO și LEWIN, citați de DELAY și PICHOT), că regresia, ca reacție la frustrare, a determinat un declin de 17 luni în vîrsta mințală. Există un raport direct proporțional între intensitatea frustrării și profunzimea regresiei.

- *Frustrarea provenind de la părinți și comportamentul social* : în familie copilul este supus unor interdicții care variază în funcție de personalitatea părinților, de nivelul social și cultural al vieții familiale. De obicei, copiii supuși unei foarte severe discipline de familie sînt incapabili să exprime agresivitatea într-o situație socială, dar pot fi intens agresivi într-o situație de joc. Dacă, pe parcursul unui test, comportamentul este marcant agresiv, acest lucru ar putea corespunde faptului că, în situații sociale reale, agresivitatea este inhibată (de aici, prudență în interpretarea situațiilor artificiale folosite ca test).
- *Evoluția reacțiilor la frustrare în funcție de vîrstă* : pe măsura înaintării copilului în vîrstă, reacțiile la frustrare devin mai puțin imediate și își pierd intensitatea și frecvența inițială. Maturizarea și educația cresc gradul de toleranță la frustrare. Se pot crea în copilărie (după atitudinea părinților față de reacțiile copilului), moduri habituale de reacție la frustrare, care se pot prelungi, sub o formă sau alta, în comportamentul adult (exemplu : părinții favorizează sau chiar încurajează reacțiile de izolare și dependență, în schimb nu le tolerează pe cele de mînie și agresivitate). Situația de boală constituie, la adult, o frustrație care favorizează, în cadrul regresiunii, reapariția unor reacții infantile, cel mai adesea reacția de dependență (față de medic sau față de o altă persoană securizantă din mediul apropiat).

● *Frustrarea la adult*. Reacția adultului la frustrare este mai puțin intensă și mai puțin imediată (dat fiind pragul de toleranță mai crescut), dar poate fi mai profundă și mai durabilă; evenimentul frustrant trăit provoacă o serie de reacții între normal și patologic, în funcție de intensitatea obiectiv-reală a evenimentului, combinată (mai ales în unele cazuri) cu intensitatea trăirii situației (deci ceea ce persoana resimte ca frustrant datorită modalității sale particulare de a simți). Reacțiile la frustrare se manifestă adesea sub o formă deghizată sau mascată. Este cazul agresivității, considerată de FREUD ca „reacție primordială", care apare ori de cîte ori satisfacția conformă cu „principiul plăcerii" este blocată. Realitatea în sine este un agent frustrant, întrucît ea nu oferă doar obiecte de satisfacție, ci și interdicții care însoțesc aceste obiecte sau blochează calea spre ele. Inițial, agresivitatea se îndreaptă spre obiectul exterior frustrant ; în măsura în care acest lucru trezește teama de pedeapsă, heteroagresiunea se poate transforma însă în autoagresiune (idei de culpabilitate, suicid). În context, FREUD folosește termenul de deplasare a agresiunii : subiectul reacționează la frustrare prin schimbarea obiectului agresiunii, ceea ce îi permite să scape de frustrare în interpretarea numeroaselor comportamente sociale. Teoria lui FREUD asupra dualismului pulsional aduce considerații noi teoretice legate de agresivitate : odată admisă existența pulsiunii morții, ca pulsiune fundamentală (opusă libidoului), el consideră că agresivitatea îndreptată spre exterior își are originea în instinctul morții, deci agresivitatea nu este doar o consecință a frustrării → PULSIUNILE VIEȚII ; PULSIUNILE MORȚII.

În teoria modernă asupra frustrării, pot fi considerate ca esențiale următoarele aspecte (după J. DELAY și P. PICHOT) :

- frustrarea provocată de o agresiune directă împotriva sursei de frustrare, în care importanța frustrării depinde de trei factori : forța motivației, măsura în care obstacolul blochează calea spre scop, numărul comportamentelor motivate frustrate ;
- inhibarea actului agresiv direct : este în funcție de pedeapsa așteptată de subiect pentru împlinirea actului ;
- deplasarea (schimbarea obiectului agresiunii) : tendința la deplasare se accentuează pe măsură ce inhibiția agresiunii directe este mai puternică (de exemplu, un subiect reprimat de o persoană mai puternică decît el reprimă, la rîndul lui, o persoană mai slabă). Mecanismul fiind în general inconștient, comportamentul ca atare poate apărea incomprehensibil ;

- modificarea formei agresiunii : în genere, cultura, educaţia, interiorizarea interdicţiilor determină o inhibare a agresivităţii directe, o schimbare a formei de manifestare directă, într-o altă formă, social acceptabilă (de exemplu, ironia). În relaţia medic-bolnav, în special în cazul personalităţilor isterice, medicul suportă frecvent o frustrare în prezenţa crizei isterice, întrucît posibilităţile medicale curente nu sînt de natură să rezolve această criză ; astfel, medicul dezvoltă o agresiune reacţională, iar pacientul, la rîndul său, se simte frustrat prin insuficienţa tratamentului medical în raport cu simptomele sale ;
- autoagresiunea : poate interveni cînd heteroagresiunea este puternic inhibată ; este favorizată de faptul că individul se consideră sursă a frustrării iniţiale, iar o agresiune directă este inhibată de Eu şi nu de un agent exterior ;
- agresiunea, ca manifestare, are şi valoare de catharsis, ceea ce reduce incitarea la noi agresiuni. Anumite tehnici de psihoterapie la copii folosesc catharsisul tendinţelor agresive : distrugerea unor obiecte (de exemplu păpuşi), care reprezintă simbolic diferite personaje.

Frustrare şi conflict. La adult, o mare importanţă o au obstacolele active interne, care sînt sursa conflictelor de tip apetenţă-aversiune. O serie de obiecte care constituie, originar, obiecte specifice (scopuri) ale comportamentului pulsional devin (prin învăţare, educaţie) obiecte de aversiune (pentru că sînt interzise). Persoana capătă faţă de ele o atitudine ambivalentă. Psihanaliza interpretează mecanismul diferitelor fenomene conflictuale prin jocul de forţe şi motivaţii care aparţin celor trei instanţe ale aparatului psihic (a doua topică a lui FREUD) → CONFLICT, AGRESIVITATE.

315. FRUSTRARE$^{(T)}$ test (PICTURE FRUSTRATION TEST, conceput de S. ROSENZWEIG) ● Test de evaluare a modalităţilor de reacţie la frustrare ; după clasificarea lui J. DELAY şi P. PICHOT, face parte din tehnicile proiective interpretative. Testul constă în 24 de situaţii, reprezentînd experienţe frustrante din viaţa curentă. Aceste situaţii sînt schematizate grafic şi implică două personaje : cel care frustrează direct (sau transmite o frustrare) şi cel care suportă frustrarea. Subiectul trebuie să răspundă la test cu primul lucru care îi vine în minte. Reacţiile la frustrare se înscriu în trei categorii, după tipul de soluţionare a situaţiei :

- dominanţa obstacolului (Obstacle Dominance : O-D) — obstacolul este menţionat de subiect în răspunsul său, fie ca un comentariu asupra importanţei obstacolului, fie sub forma unei interpretări, în care obstacolul este considerat ca neimportant sau chiar favorabil ;
- apărarea Eului (Ego-Defense : E-D) — subiectul, fie că aruncă vina asupra altcuiva, fie că acceptă responsabilitatea, fie că neagă orice responsabilitate, afirmînd că nimeni nu poartă răspunderea situaţiei ;
- persistenţa trebuinţei (Need-Persistence : N-P) — răspunsul este concentrat pe tendinţa de soluţionare a frustraţiei ; subiectul fie solicită serviciile unei alte persoane, fie face o corecţie necesară, fie consideră că timpul va aduce o rezolvare.

După direcţia agresiunii, există trei categorii de reacţii :

- extrapunitive (E) : agresiune dirijată spre exterior ;
- intrapunitive (I) : agresiune dirijată spre subiect ;
- impunitive (M) : agresiunea este evitată, situaţia frustrantă fiind diminuată, considerată ca neimportantă ; nu se atribuie nimănui nici o vină.

Din combinarea celor trei tipuri de soluţionare a situaţiei cu cele trei tipuri de direcţie a agresiunii, rezultă nouă factori de cotare. Majoritatea răspunsurilor comportă numai unul dintre aceşti factori ; dacă într-un răspuns există două propoziţii distincte, pot fi implicaţi doi factori ; foarte rar un răspuns poate comporta un al treilea factor.

Interpretarea protocolului presupune :

- calcularea GCR (Group Conformity Rating/Indicele de conformitate cu grupul), care măsoară conformitatea răspunsurilor subiectului cu răspunsurile date de media populaţiei ;
- examinarea patternurilor (modele de reacţie pentru comportamentul la frustrare) ;
- examinarea tendinţelor (trecerea de la o categorie de răspunsuri la alta, pe parcursul probei).

316. FTIRIOFOBIE$^{(F)}$ (cf. gr. *phteir* „păduche" ; *phobos* „frică") ● Teamă obsesivă de păduchi.

317. FTIZIOFOBIE$^{(F)}$ (cf. gr. *phtisis* „distrugere" ; *phobos*) — sin. TUBERCULOFOBIE$^{(F)}$ ● Nosofobie reprezentînd teama pato-

logică de a nu contracta tuberculoza, apărută în sindromul hipocondriac, nevroza fobică, tulburările psihice ale involuției, decompensările personalităților psihastenice.

318. **FTIZIOMANIE** (cf. gr. *phtisis* ; *mania* „nebunie") ● Convingere eronată și nefondată a subiectului că suferă de tuberculoză, apărută în sindromul hipocondriac.

319. **FUCHS-RORSCHACH**$^{(T)}$ **test** ● Probă complementară a testului Rorschach, imaginată de Ch. DREY-FUCHS pentru bolnavii care au fost anterior examinați cu testul original (Rorschach). Este compusă tot din zece planșe alb-negru și color, ca și testul original.

320. **FUGĂ** ● Tulburare de comportament manifestată prin părăsirea bruscă, neașteptată și nemotivată obiectiv a domiciliului, pentru o perioadă de timp variabilă. Circumstanțele de apariție sînt diferite : poate fi urmarea unor modificări a stării conștiinței sau se poate produce fără nici o modificare a clarității acesteia. Apare atît la copil și la adult, cît și la vîrsta involuției.

La copil și adolescent fuga se poate manifesta nu numai în cadrul epilepsiei, ciclotimiei, oligofreniei (ca la adult), ci mai ales ca simptom al unei instabilități psihomotorii, care poate camufla existența unei psihastenii infantile (MICHAUX). Fuga apare, în acest context, ca o reacție de opoziție față de disciplina școlară, educațională, familială, față de obligațiile care i se impun. Rezultat al instabilității, fuga survine ca o căutare continuă a noului, a aventurii (alimentată de literatura și filmele de așa-zisă „acțiune"), „fugarul" fiind un continuu „recidivist". Alteori, ea este rezultatul unei hiperemotivități, al dorinței de a se sustrage unei pedepse sau de a-și impresiona părinții. Este mai frecventă la copiii proveniți din familii dezorganizate, lipsite de coeziune și afectivitate. Deseori copilul fuge alăturîndu-se unui grup la care speră să găsească înțelegere, securizare afectivă, nu de puține ori căzînd victima „bandelor", grupurilor de adulți sau adolescenți, care-l vor îndemna spre delincvență. În patologia pedopsihiatrică, fuga este favorizată de impulsivitatea caracteristică acestei vîrste, de imaginația legată de simțul critic incomplet dezvoltat, de factori educativi (severitate, autoritarism, pedepse), de mediul familial conflictual sau de carențe afective. Oricare ar fi factorul determinant, fuga este, așa cum sublinia HEUYER, începutul unei dezadaptări socio-familiale. Fuga adolescentului, intempestivă și nemotivată sau absurd motivată, poate face parte din simptomatologia de debut a unei psihoze discordante.

La adult, fuga apare în cadrul unor stări de disoluție a conștiinței, la unele structuri dizarmonice ale personalității de tip instabil, isteric etc., pe fondul unei stări de conștiință clară, sau ca urmare a unui episod halucinator delirant.

În epilepsie, fuga este întîlnită atît în perioada intercritică, cît și (mai frecvent) ca un automatism cu valoare de echivalență epileptică : apariție și sfîrșit brusc, tendință de repetare identică, amnezia episodului. În timpul fugii, comportamentul este perfect coordonat, contrastînd cu vîscozitatea și adezivitatea intercritică a epilepticului. Asemenea echivalențe sînt posibile, mai rar, și în urma traumatismelor cranio-cerebrale.

În stările crepusculare din isterie, fugile se produc cu același caracter automatizat, comportament perfect coordonat, urmat de amnezia lacunară a episodului. Se descriu și cazuri cînd fondul conștiinței este clar, dar fugile sînt redate într-o manieră romanesc-mitomanică, pentru a impresiona anturajul.

În cazul personalităților dizarmonice, fuga poate reprezenta o evaziune în fața situației familiale, școlare, profesionale, sau o manifestare a unei „libertăți" greșit înțelese, a unei eliberări de conformism și convenție, a dorinței de a căuta noul și aventura (dorință izvorîtă din imaturitatea constituțională). În aceste cazuri, fuga poate fi însoțită de acte delictuale, pînă la crimă. Ea semnifică incapacitatea personalității dizarmonice de a se adapta, de a se integra, de a se insera într-un anumit mediu socio-familial.

La alcoolic, fuga poate apărea ca un automatism ambulator, asemănător celui din stările crepusculare ; la dipsomani, îmbracă un caracter periodic, coincizînd cu consumul excesiv de alcool.

În cadrul delirului halucinator acut din stările toxico-infecţioase, fuga se manifestă ca un raptus, grevat de o mare periculozitate, fiind posibile acte de auto- şi heteroagresivitate.

În depresia melancoliformă, subiectul, terorizat de pericolul ce planează asupra lui, chinuit de marea încărcătură anxiogenă, poate recurge la fugă pentru a scăpa de supraveghere, fugă ce se poate sfîrşi prin ducerea la îndeplinire a ceea ce a devenit pentru melancolic unica soluţie posibilă : autoliza.

În delirurile cronice, fuga apare ca urmare a ideilor de urmărire, de persecuţie. Pe un fond de perfectă claritate a conştiinţei, delirantul fuge pentru a se sustrage persecuţiilor. Fuga schizofrenului este intempestivă şi absurd motivată.

La întîrziaţii mintali, fuga are un aspect complet nemotivat, dezorganizat, uneori nici nu este o fugă propriu-zisă, ci o rătăcire. În sindroamele demenţiale profunde, cu dezorientare temporo-spaţială, ia caracterul „fugii amnestice". Dementul scăpat de sub supraveghere îşi părăseşte domiciliul şi, nemaiavînd capacitatea de a-şi regăsi reperele spaţiale, se rătăceşte.

Se impune o diferenţiere a fugii din circumstanţele patologice descrise mai sus, de următoarele cazuri :

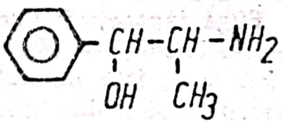
- fuga apărută în condiţii normale, de evitare a unui pericol iminent, reprezentînd o reacţie de apărare ;
- DROMOMANIA (→), impulsiune irezistibilă, periodică de a călători ;
- VAGABONDAJUL (→), stare de lungă durată a indivizilor inadaptaţi social neinseraţi socio-profesional.

321. **FUGĂ DE IDEI** ● Tulburare a gîndirii, constînd într-o accelerare a fluxului ideativ, ideile, imaginile, amintirile, amestecîndu-se într-o înlănţuire rapidă, care poate menţine uneori un caracter relativ ordonat şi coerent, alteori determinînd însă incoerenţă (divagaţie, detalii nesemnificative, asociaţii superficiale făcute în special prin asonanţă, rimă, contrast, contiguitate). Această tulburare este caracteristică stărilor psihopatologice însoţite de excitaţie, asociată cu hipermnezie şi labilitate prosexică, astfel încît gîndirea nu se poate orienta spre un anumit obiectiv. Apare în sindromul maniacal, în stările de agitaţie psihomotorie din psihozele toxico-infecţioase, în faza de excitaţie a beţiei alcoolice, în diverse intoxicaţii. Este un simptom caracteristic pentru episodul maniacal din psihoza afectivă bipolară. Trebuie diferenţiat de digresiunile obişnuite pe care unele persoane le fac în discursul lor (urmate, de regulă, de reluarea şirului ideilor) şi de scăderea asociaţiilor din discursul schizofrenului, în care trecerea de la o idee la alta se face printr-o legătură simbolică, cu înţeles accesibil numai bolnavului. În forme extreme, discursul maniacal ia un aspect telegrafic, fuga de idei nemaiputînd fi cuprinsă într-un suport semantic corespunzător

322. **FUGĂ ÎN BOALĂ** — sin. → REFUGIU ÎN BOALĂ.

323. **FUGĂ ÎN SĂNĂTATE** ● Tentativă de nerecunoaştere a unei boli reale (psihică sau somatice), apărută de obicei la subiecţii activi, care nu pot accepta retragerea dintr-o activitate care le aduce satisfacţii şi nu pot renunţa la statutul lor socio-profesional. Continuarea unei activităţi intense (contrar prescripţiilor medicale) atrage după sine evoluţia defavorabilă a bolii.

324. **FUGOA-D$^{(M)}$** Elveţia, R.F.G. — DCI *Catină* ● Psihostimulent cu valenţe anorexigene, derivat feniletilaminat de tip (+)-nor-pseudofedrină, indicat în astenie, tulburări de preinvoluţie, sevraj, obezitate secundară curei neuroleptice. Nu se asociază cu IMAO.



325. **FULTON$^{(S)}$ sindrom** ● Complex simptomatologic, descris de FULTON în 1935, în leziunile zonelor psihomotorii ale scoarţei; ale cărui elemente importante ar fi : scăderea agilităţii mişcărilor extremităţilor şi a preciziei mişcărilor digitale (în special ale degetelor „specializate"), mişcări spastice şi hiperreflectivitate, apariţia reflexului de apucare forţată, tulburări vasculotrofice în zonele afectate.

326. **FUNCŢIE** (cf. lat. *functio* „îndeplinire, executare") ● Consecinţă pe care comportarea (activitatea) specifică a unui element o are într-un sistem determinat, satisfăcînd necesităţile de ordin structural ale acestuia. Determinabilă structural prin locul şi rolul elementului respectiv în structura unui anumit sistem, funcţia reprezintă contribuţia specifică a elementului la realizarea finalităţii sistemului din care face parte. Utilizată în matematică sau în logică, noţiunea de funcţie a fost preluată

şi în biologie şi psihologie, fiind apoi asimilată în sociologie şi în antropologie socială.

În biologie se referă la modul propriu şi relativ stabil de a lucra al unui organ, sistem. În psihologie, conceptul de funcţie (psihică) este preluat cu sensul de categorie specifică, de acţiuni legate de anumite mecanisme : astfel, pot fi enumerate : funcţia senzorială, funcţia mnezică, funcţia prosexică, funcţia verbalizării, funcţia automatizării, funcţia comunicativă, funcţia de reglaj.

Teoria sociologică structuralist-funcţionalistă (avînd ca principali reprezentanţi pe R. BROWN, B. MALINOWSKI, R. MERTON, T. PARSONS ş.a.) posturbează o analogie între viaţa socială şi viaţa organică, diferenţiind „eufuncţia" — acea funcţie care menţine sau amplifică adaptarea unei unităţi date la contextul ei social — şi „disfuncţia" — acţiunea ce are drept consecinţă reducerea integrităţii sau adaptării unei unităţi date la contextul social respectiv. Dincolo de conservatorismul dogmatic al filozofiei funcţionaliste, care tinde să absolutizeze legăturile dintre o anumită funcţie şi structura în care aceasta se exercită, analiza funcţională este o metodă de cercetare validă şi fertilă, graţie unor concepte de certă capacitate explicativă, dezvoltate în jurul noţiunii primare de funcţie (cerinţă sau necesitate funcţională, funcţie latentă, funcţie manifestă, funcţie finală, funcţie laterală ş.a.).

327. **FUNCŢIE HEDONICĂ** (cf. lat. *functio* ; gr. *hedone* „plăcere") ● Ansamblul tendinţelor şi acţiunilor care conduc la un comportament avînd ca finalitate obţinerea plăcerii, prin evitarea oricăror aspecte ce sugerează dezagreabilul. În psihanaliză este sinonimă cu principiul plăcerii.

328. **FUNCŢIE MINTALĂ** ● Funcţie prin care, la nivel cortical, se realizează discriminări şi identificări perceptive, ajustări ale conduitei motorii, evocare asociativă, raţionamente. Toate aceste funcţii şi fiecare în parte trebuie diferenţiate de cele senzorio-motorii şi de emoţiile primare.

329. **FUNCŢIE A REALULUI** ● Adaptarea cerinţelor, trebuinţelor, la realitatea exterioară, realizată sub influenţa experienţei şi educaţiei. Omul învaţă să renunţe la plăcerea imediată, pentru a evita o suferinţă sau preconizînd o satisfacţie viitoare mai importantă, subordonîndu-se principiului realităţii, în defavoarea principiului plăcerii. Este sinonim în psihanaliză cu principiul realităţii → PRINCIPIU AL REALITĂŢII ; PRINCIPIU AL PLĂCERII.

330. **FUNCŢIE SIMBOLICĂ** ● Funcţie intelectuală care diferenţiază semnificanţii (imagini secundare, curente) de semnificaţi (obiecte, relaţii, însuşiri, idei).

331. **FUNCŢIONAL** (cf. fr. *fonctionnel* : vezi lat. *functio*) ● În psihiatrie, termenul se referă la caracterul acelor modificări (tulburări) produse în absenţa unei alterări a structurilor la nivelul cărora se manifestă → FUNCŢIE.

332. **FUNCŢIONALE$^{(II)}$ halucinaţii** ● Halucinaţii care apar concomitent cu un stimul real. Stimulul real este preceput corect de către subiect, care are însă concomitent şi o percepţie falsă de tip halucinator, la nivelul aceluiaşi analizator. Halucinaţiile funcţionale persistă atît timp cît există excitantul real şi încetează odată cu acesta. Apar în schizofrenie, în delirurile halucinatorii cronice.

333. **FUNCŢIONALE — tulburări** ● Modificări ale diverselor funcţii fiziologice, în sensul exagerării lor neurovegetative, în absenţa depistării vreunei alterări organice. Deşi nu trec frontiera patologiei, aceste tulburări se impun în practica medicală nu numai a psihiatrului, ci şi a generalistului sau a altor specialişti, prin frecvenţa deosebită şi, mai ales, prin volumul, uneori considerabil, de timp şi de investigaţii pe care îl consumă, în vederea excluderii unei posibile cauze organice.

Manifestări datorate jocului sistemului vegetativ simpatic-parasimpatic, spasmele şi relaxările (uneori succesive) de la nivelul musculaturii netede digestive, respiratorii, cardiace, vezico-urinare şi genitale, sînt întotdeauna în relaţie cu o tulburare emoţională preexistentă şi se întîlnesc cu precădere la personalităţile imature afectiv, cu o mare labilitate emoţională. Practic, eticheta de „funcţionale", asociată unor tulburări, nu trebuie nici sub-, nici supraevaluată, avînd în vedere posibilele erori implicate de neglijarea unui examen clinic minuţios, completat de investigaţii adecvate, pe de o parte, sau inducerea unor iatrogenii bolnavului, pe de altă parte.

Aspectele prin care funcţionalul este prezent în psihopatologie sînt reprezentate de : patologia psihosomatică, isterie (context frustrant psihoafectiv, personalitate premorbidă, antecedente semnificative, tablou caricatural-dramatic), neurastenia cenestopată (sindrom nevrotic asociat) şi hipocondrie (suport organic patologic imaginar, alte caractere ale fenomenului hipocondriac).

334. **FUNCŢIONALE — psihoze** ● Noţiune utilizată de specialiştii americani, referitoare la entităţi psihotice cu substrat organic ne-

decelabil — respectiv, schizofrenia și psihoza maniaco-depresivă — caracterizată prin tulburări de comunicare, prin modificări ale percepției, ale capacității de decizie și ale expresiei, care duc consecutiv la distorsionarea funcțiilor cognitive, încetinirea judecății, a luării deciziilor și a exprimării inadecvate situației.

335. FUNCȚIONALISM (fr. *fonctionnalisme* ; cf. lat. *functio*) ● Concepție care își află originea în lucrările lui E. DURKHEIM, afirmînd posibilitatea vieții sociale prin acordarea așteptărilor individuale la sistemul de norme și valori comune care caracterizează fiecare societate. Pentru ca societatea să fie funcțională trebuie ca prin armonie socială să contrabalanseze procesele disfuncționale individuale și să-și asigure stabilitatea (W. COCKERHAM). O serie de cercetări făcute de-a lungul timpului, după celebrul studiu asupra suicidului (1897), au putut stabili corelații clare între diverse fenomene sociale (schimbări economice, modificări structurale, perioade de criză etc.) și rata îmbolnăvirilor psihice (N. SCHEPER-HUGHES, R. COSER, H. BRENNER). Legătura strînsă dintre factorii sociali și boală este subliniată de modul „funcționalist" în care DSM III stabilește în unele cazuri diagnosticul, în raport direct cu modul de integrare a subiectului într-o perioadă dată, alături de criterii psihopatologice și de excludere.

336. FUND DE OCHI — aspect normal ● Examen solicitat frecvent, nu numai de oftalmolog, avînd un rol semnificativ în diagnosticarea multor afecțiuni ; evidențiază cîmpul oftalmologic, prin care înțelegem suprafața retinei cu elementele ei : papila nervului optic, vasele retiniene (artere și vene) și macula lutea. Aspectul normal al fundului de ochi prezintă :

- papila nervului optic : formă discală, situată în polul posterior al globului ocular, culoare roz (mai intensă în jumătatea nazală, deci intern), central o mică depresiune de culoare albă (excavație fiziologică), contur net în jumătatea temporală, deci extern, și mai puțin evident în jumătatea nazală. Viciile de refracție își pun amprenta asupra papilei : hipermetropia realizează o papilă congestivă cu margini șterse (pseudonevrita hipermetropică), miopia realizează o deformație a conturului papilei (conus miopic), astigmatismul realizează o papilă ovalară cu margini estompate ;
- vasele retiniene : alcătuiesc pediculul vascular situat central. Artera centrală a retinei se divide la nivelul pupilei în două ramuri, superioară și inferioară, care, la rîndul lor, se împart în cîte două ramuri terminale : nazală și temporală. Arterele apar subțiri și colorate în roșu deschis, venele sînt omoloage arterelor și apar mai groase și colorate mai închis ;
- macula lutea : zonă de culoare roșu-viu, situată extern față de papilă, ocolită de vascularizație, cu un punct central strălucitor — fovea centralis.

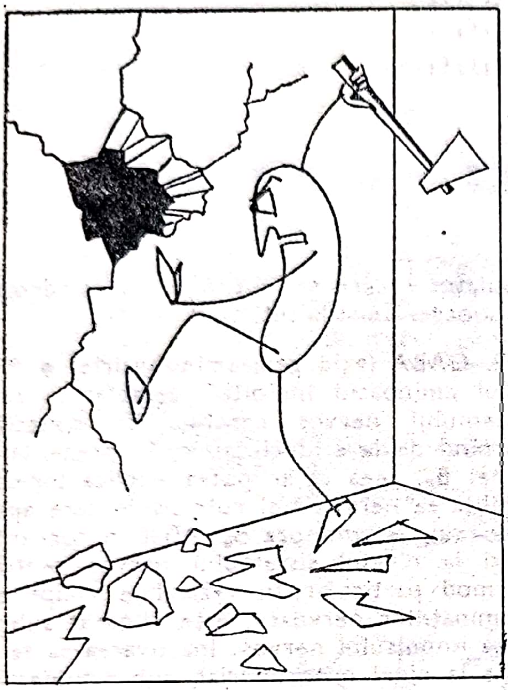
337. FUNKELSTEIN(T) test ● Probă pentru testarea prealabilă a reacției subiectului la terapia electroconvulsivantă. A fost introdusă, în 1957, de autorul al cărui nume îl poartă. Constă în administrarea intravenoasă de adrenalină, urmată de administrarea unei mici cantități de acetilcolină. Se apreciază ca pozitivă apariția unei creșteri a tensiunii sistolice de 50 mm Hg, urmată de o scădere importantă, pînă la șoc, în următoarele 25 de minute după administrarea de acetilcolină. Metoda, care nu este absolut inofensivă și nici foarte precisă, este practic neutilizată.

338. FURFURACEE — idioție (fr. *furfuracé* ; cf. lat. *furfur* „tăriță") — sin. ACROMIMIE ; MONGOLISM ; SÉGUIN(B) boală $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LANGDON-DOWN(S) sindrom. OMS recomandă renunțarea la utilizarea termenului „MONGOLISM".

339. FURIE (cf. lat. *furia* „furie, delir, nebunie") — sin. MÎNIE ● Stare paroxistică, reprezentînd gradul extrem de iritabilitate (reacție coleroasă „oarbă"), desfășurată în contextul unei îngustări a cîmpului conștiinței sau al unei stări de exaltare afectivă, cu pierderea autocontrolului și manifestări clastice hetero- și/sau autoagresive, acompaniată de manifestări verbale și neurovegetative (midriază, congestia feței, hipersialoree, tahicardie).

Debutul este brusc, paroxistic, declanșat, de obicei, de stimuli fără o semnificație deosebită ; durata crizei este scurtă, dar există tendința de repetare. Pe fondul general de excitație psihomotorie, agresivitatea își găsește suport într-o creștere substanțială a forței fizice a bolnavului, care devine greu de stăpînit, putînd comite acte cu consecințe medico-legale. Uneori, criza de furie este urmată de amnezie lacunară.

Se manifestă în epilepsie — „furor" epileptic (traducînd eliberarea automatismului motor), în manie — „furor" maniacal (pe fondul unei dispoziții coleroase), în sindroame confuzionale (în special toxice : intoxicații acute și subacute cu alcool, cocaină, barbiturice etc.), în stări defectuale (gravitatea este crescută datorită lipsei simțului critic și a posibilităților frenatorii), în catatonie (ca impulsiuni izolate.). Personalităţile structurate dizarmonic (de tip iritabil, impulsiv, instabil) prezintă uneori reacţii violente de furie, favorizate de surmenaj, ingestie de alcool, tensiuni emoţionale.



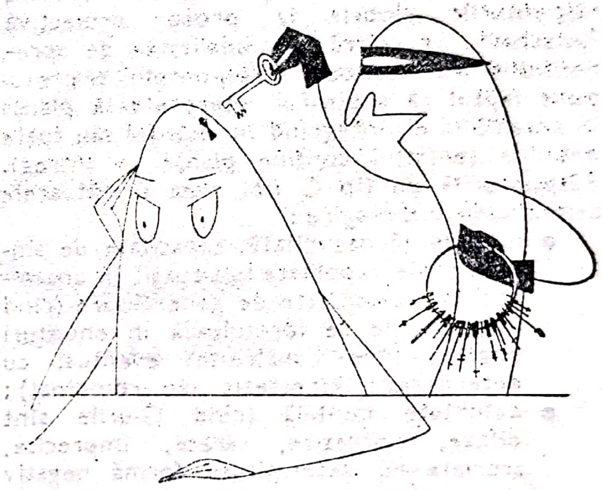
Unii autori (POROT) descriu şi o „furie sexuală", al cărei element dominant este excitaţia erotică intensă, necontrolată, subiectul recurgind la violenţă pentru obţinerea satisfacţiei.

Constituind în majoritatea cazurilor o urgenţă psihiatrică, furia presupune izolarea bolnavului şi tratament chimioterapic aplicat parenteral, în cazurile extreme apelîndu-se la terapia electroconvulsivantă. Aspectele medico-legale care se impun uneori în urma violenţelor comise în timpul acceselor de furie ridică problema responsabilităţii acestor bolnavi.

340. **FURIE DE A BEA** — sin. METILEPSIE ; SOMALCOOLOZĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ DIPSOMANIE.

341. **FURIE UTERINĂ** — sin. ANDROMANIE ; CYTEROMANIE ; ESTROMANIE ; METROMANIE ; UTEROMANIE $\xrightarrow{\text{sin}}$ NIMFOMANIE.

342. **FURT AL GÎNDIRII** ● Simptom în cadrul sindromului de automatism mintal, constînd din convingerea delirantă a subiectului că i se pot „ghici" sau „afla" de către altcineva ideile, gîndurile cele mai intime, printr-o intruziune (telepatică, unde etc.) în propria-i gîndire. Această intromisiune în gîndire se face prin „mijloace" faţă de care bolnavul nu-şi poate lua nici un fel de măsură de apărare. De aici, convingerea că gîndurile îi sînt furate. EY descrie magistral acest fenomen : în sindromul de automatism mintal, asistăm la o inversare a buclei „în mine" cu „în afara mea", „eu vorbesc (în interiorul meu)" cu „se vorbeşte (în afara mea)". La această inversare se poate adăuga o buclă de reverberaţie suplimentară, astfel incit subiectul ajunge la concluzia că „alţii ghicesc gîndurile mele şi eu le ghicesc pe ale altora" sau „ei îmi fură gîndurile mele şi eu le captez pe ale lor". Apare un fel de imagine în oglindă : „eu spun" se transformă în „se spune" ; „ceea ce se spune" în „ceea ce gîndesc fără să gîndesc" ; „ceea ce eu gîndesc fără să gîndesc" în „ceea ce el gîndeşte" ; „ceea ce el gîndeşte" în „ceea ce gîndesc că el spune" etc. Acesta este cercul vicios în care subiectul, pierzînd secretul şi proprietatea asupra gîndirii sale, se simte redus la o reflectare a gîndurilor celorlalţi, iar pe ceilalţi îi percepe ca o reflectare a propriei reflectări.



343. **FUS EEG** ● Grupe de unde cu aceeaşi morfologie, a căror amplitudine creşte sau scade progresiv, prezente într-una sau, de obicei, în mai multe derivaţii.

344. **FUSTIGAŢIE** (cf. lat. *fustigare* „a bate cu băţul") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ FLAGELAŢIE.

345. **FUZIUNE** (cf. lat. *fusio* „topire") ● Unificarea prin suprapunere a unor fenomene intelectuale sau afective, astfel incit nu mai poate fi sesizat fiecare fenomen în parte, ci un întreg continuu. În psihanaliză, defineşte unirea instinctelor. Dacă în primele luni de viaţă instinctele de viaţă şi moarte sînt separate, acţionînd fiecare pe fond propriu, mai tîrziu ele fuzionează, într-un grad mai mare sau mai mic.

GGGGGGGGGG
GGGGGGGGGG
GGGG
GGGG
GGGG GGGG
GGGG GGG
GGGGGGGGGG
GGGGGGGGGG
GGGGGGGGGG

1. **G.** ● Simbol grafic prin care se cotează răspunsurile globale la proba proiectivă Rorschach. Se referă la modalitatea de aprehensiune sau localizare a răspunsului și presupune faptul că subiectul interpretează planșa în ansamblul ei, integrînd în enunțul său toate detaliile (enunțul conține planșa ca întreg). Răspunsurile de tip G pot avea următoarele semnificații psihologice :

- inteligență dezvoltată, capacitate de sinteză și de raportare la situații în ansamblul lor, capacitate de generalizare (cînd răspunsurile se formulează în enunțuri bogate, bine construite, eventual cu determinant kinestezic sau combinat) ;
- debilitate mintală (cînd G-urile sînt difuze, sincretice, sărace, imprecise, asociate cu determinant formă negativ sau cu determinant culoare pură) ;
- efectul unor mecanisme de refulare (subiectul recurge la generalitate pentru că anumite detalii sînt resimțite ca problematice, potențial conflictuale ; aceste G-uri se asociază, de obicei, cu determinant formă pozitiv și se succedă cu o anume rigiditate).

Numărul mediu de răspunsuri G la adultul normal :

- după RORSCHACH, între 7 și 10 ;
- după BECK, în jur de 6.

Răspunsurile G cresc în frecvență la subiecții cu dispoziție afectivă pozitivă sau euforică, la subiecții competitivi, ambițioși sau cu antrenament și raționament logic.

Există răspunsuri G primare (subiectul sesizează dintr-o dată ansamblul planșei, fără a percepe diferențieri de detaliu) și răspunsuri G secundare (elaborarea răspunsului implică o serie de operații mintale, care se succedă chiar în travaliul elaborării. Din această a doua categorie fac parte răspunsurile combinate, cu grad înalt de elaborare (întîlnite la persoane foarte inteligente, dotate cu însușiri artistice), dar și acele răspunsuri G contaminate și confabulatorii, care se întîlnesc în sindroamele psihoorganice și la întîrziați mintal.

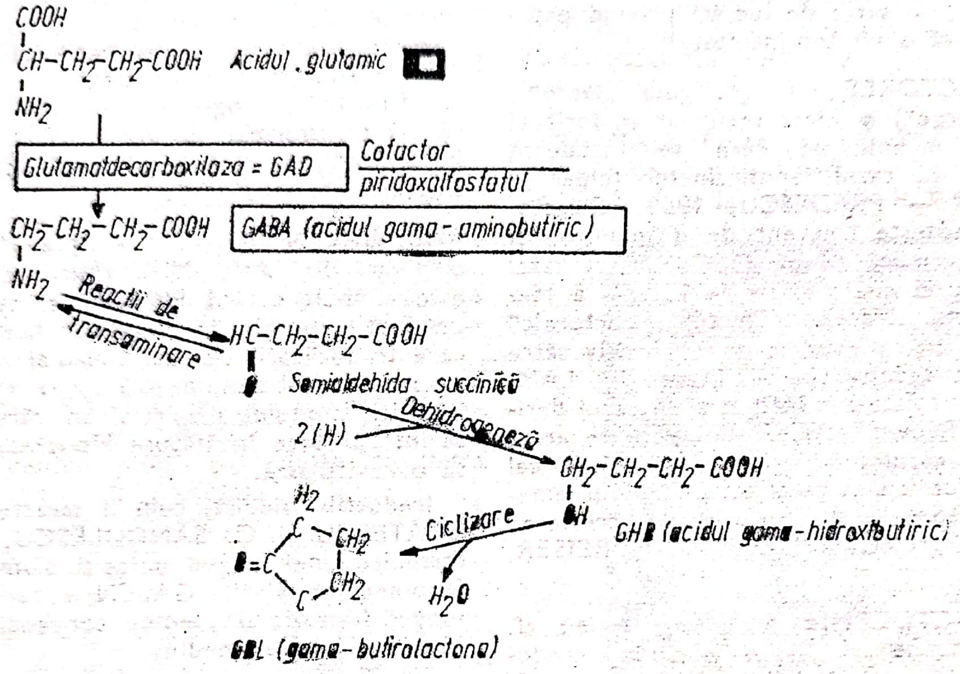
2. **GABA (acid gamaaminobutiric)** ● Principalul aminoacid inhibitor detectat la nivelul sistemului nervos central. Se sintetizează pornind de la acid glutamic, în prezența vitaminei B_6, ceea ce ar putea explica hiperexcitabilitatea nervoasă și convulsiile care apar în hipo- sau avitaminoza B_6. Aflat în concentrații mari la nivelul sistemului nervos central și în mod particular, în veziculele sinaptice ale terminațiilor nervoase, este eliberat sub acțiunea impulsului nervos. Inactivarea sa se produce la nivel mitocondrial, sub acțiunea unor enzime specifice.

O parte dintre cataboliții substanței prezintă activitate biologică proprie, fiind dotați cu proprietăți neuromediatoare sau modulatoare. Astfel :

- gama-hidroxibutiratul blochează eliberarea dopaminei din terminațiile nervoase, mai ales în substanța neagră și nucleii bazali. Este utilizat, datorită proprietăților hipnogene, în preanestezie și narcoză. Are și proprietăți antispastice, anticonvulsivante, antipsihotice ;
- acidul gamaamino-beta-hidroxibutiric, sub formă sintetică de gamibetal. Este utilizat în epilepsie, boala Parkinson, hipertensiune arterială ;
- gamaamino-butirilcolina exercită efecte deprimante la nivel cortical ;
- acidul gama-guanidinbutiric este considerat ca posibilă sursă de GABA în țesutul cerebral. Experimental, produce activarea potențialelor corticale evocate.

GABA pare a fi implicat și în sinteza unor dipeptide cerebrale, identificate la pacienți cu tulburări neurologice severe. La nivel neuronal, acțiunea GABA asupra unor receptori specifici determină hiperpolarizarea membranei neuronale, deci efecte inhibitoare. Receptorii GABA-ergici au fost identificați pre- și postsinaptic, dar și în afara sinapselor

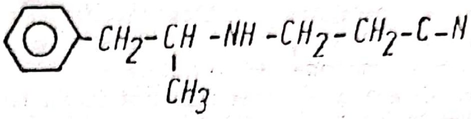
GABA-ergice, acidul fiind considerat mediatorul chimic eliberat în 25—40% din totalul sinapselor cerebrale, deci, cantitativ, unul dintre mediatorii cerebrali cei mai importanți. El reduce stimularea neuronală și inhibă transmiterea sinaptică, ceea ce explică efectele sale anticonvulsivante, neuroleptice, hipotermizante, anxiolitice. Acest efect inhibitor general la nivel central, precum și implicarea substanței în metabolismul cerebral, justifică încercările de utilizare terapeutică a GABA și a antagoniștilor săi în stările de hipoxie și hiperoxie cerebrală, în combaterea urmărilor accidentelor cerebrale vasculare, în tratamentul debilității mintale, al stărilor comatoase, al hipertensiunii arteriale.


COOH
CH–CH2–CH2–COOH Acidul glutamic
NH2
Glutamatdecarboxilaza = GAD
Cofactor piridoxalfosfatul
CH2–CH2–CH2–COOH
GABA (acidul gama-aminobutiric)
NH2
Reacții de transaminare
HC–CH2–CH2–COOH
O
Semialdehida succinică
Dehidrogenază
2(H)
CH2–CH2–CH2–COOH
OH
GHB (acidul gama-hidroxibutiric)
Ciclizare
H2O
H2
C
CH2
O=C
CH2
C
GBL (gama-butirolactona)

Metabolismul acidului gama-aminobutiric (GABA)

De menționat interrelațiile dintre receptorii GABA și cei diazepinici, recent descriși. Compușii diazepinici acționează la nivelul unor receptori specifici și activează transmiterea GABA-ergică, facilitînd fixarea acidului la nivelul receptorilor post sinaptici. Pe de altă parte, stimulează acțiunea diazepamului asupra receptorilor specifici, ceea ce ar explica efectele anxiolitice, sedative și anticonvulsivante ale substanței. Există însă și benzodiazepine care inhibă sinteza GABA, ceea ce ar putea explica unele efecte paradoxale, excitatorii ale acestor substanțe.

3. GACILIN$^{(M)}$ Argentina — DCI *Fenproporex* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-3-/(α-metilfenetil)amino/propionitril, cu marcate valori anorexigene, utilizat în combaterea obezității consecutive utilizării îndelungate a neurolepticelor. Are efecte simpaticomimetice. Există riscul dependenței → PSIHOSTIMULENTE.



$C_6H_5-CH_2-\underset{CH_3}{CH}-NH-CH_2-CH_2-C-N$

4. **GAKKEBUS-GEIER-GHEIMANOVICI**$^{(F)}$ **boală** ● Mozaic psihopatologic de tip vascular (arteriosclerotic) și de tip senil (atrofic), care realizează, cel mai frecvent, un sindrom pseudo-alzheimerian. Debutul acestei suferințe este reprezentat de modificări în planul personalității, urmate de apariția unor tulburări de tip apatic, agnozic și apraxic, cu origine vasculară. Evoluția este progredientă, cu agravări imprevizibile. Observația psihiatrilor ruși (1912—1916) pledează pentru așa-numitul concept, mult mai nou, de „alzheimerizare" a demențelor.

5. **GAKKEBUS Valentin** (1881—1931) ● Psihiatru sovietic, care își începe cariera universitară la Harkov, organizînd ulterior Insti-

tutul de Neuropatologie din Kiev, a cărui catedră de specialitate o va conduce. A fost preocupat atît de dezvoltarea organizării asistenței psihiatrice („Descentralizarea asistenței psihiatrice", 1908), cît și de introducerea unor metode terapeutice nonbiologice dintre cele mai diverse : psihoterapia (în primul rînd, hipnoterapia), ergoterapia și asistența familială (patronajul) a bolnavilor psihici. A publicat și o serie de lucrări privind patologia organică a vîrstei înaintate.

6. **GALACTOREE** (cf. gr. *gala* „lapte" ; *rhein* „a curge") ● Efect secundar nedorit al medicației psihotrope, care se instalează „în special în cazul fenotiazinelor (chiar la doze mici)" — PREDESCU, 1968. Galactoreea se însoțește frecvent de dismenoree și este caracteristică (după DEGKWITZ) fazei a treia a curei neuroleptice (a 12-a — a 16-a zi de administrare). „Efectul galactoreic" scade de la neurolepticele de tip incisiv către cele de tip sedativ (în clasificarea lui LAMBERT, 1960). Este rar întîlnit și în cazul derivaților de Rauwolfia. Cercetări recente arată că, atît în cazul fenotiazinelor, cît și în cel al derivaților de Rauwolfia, sindromul amenoree-galactoree este însoțit de creșterea nivelului de prolactină (L. REISER, M. REISER, 1985).

7. **GALACTOZEMIE** (fr. *galactosémie* : cf. gr. *gala* : *haime* „sînge") ● Afecțiune eredo-familială, cu transmitere autosomală recesivă, datorată unei dificultăți congenitale de metabolizare a galactozei în glucoză, prin deficit de galactozo-1-fosfat-uridil-transferază. Pe plan clinic, se pot constata : hepatosplenomegalie, cataractă și întîrziere a dezvoltării psihice.

În funcție de modalitatea de evoluție, această afecțiune cunoaște patru forme :

- ● forma tipică, cu debut începînd din primele zile de alimentație lactată, caracterizată mai ales prin tulburări ale funcției hepatice. Clinic, evoluția se face spre ciroză, cataractă bilaterală, ce conduce la ambliopie ; dezvoltarea psihofizică stagnează, consecința fiind debilitatea mintală gravă ;
- ● forma cu evoluție letală rapidă, în cîteva zile ;
- ● forma moderată ;
- ● forma asimptomatică, în care lipsesc manifestările hepatice și cerebrale.

Tratamentul constă din excluderea laptelui și a derivaților săi din alimentație. Leziunile hepatice și oculare se remit incomplet, în timp ce afectarea psihică rămîne definitivă.

8. **GALATUR**$^{(M)}$ Elveția — DCI *Iprîndo* ● Antidepresiv timoleptic, derivat indolic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-6,7,8,9,10,11-hexahidro-5H-ciclooct/b/indol, cu acțiune antidepresivă medie, dar cu o mai rapidă eficiență, fără efecte secundare. Nu se asociază cu IMAO.

9. **GALEANTROPIE** (cf. gr. *galee* „pisică" ; *anthropos* „om") ● Formă a delirului de transformare, extrem de rar întîlnită astăzi (în mediile subculturale, dominate de misticism), constînd în convingerea delirantă a subiectului că s-a transformat în pisică. A fost descrisă în schizofrenie și în psihozele delirant-halucinatorii ale involuției.

10. **GALEN** (130—201 e.n.) ● Medic grec, originar din Asia Mică (locul de naștere este atribuit cetății Pergam, în care se afla un vestit templu închinat lui Asclepios), pe care traducătorii de mai tîrziu ai operei sale n-au ezitat să-l denumească „prea strălucitul", datorită modului magistral în care a reușit să interpreteze învățătura hipocratică, practic să o revizuiască.

Ireductibil fideist, cum îl caracterizau Gh. BRĂTESCU și C. SĂNDULESCU, în sensul atribuirii unei origini unice și divine tuturor fenomenelor vieții, GALEN a constituit un model filozofic și medical convenabil pentru cărturarii evului mediu.

Înzestrat cu un ascuțit simț clinic, dublat de erudiție, GALEN a fost medicul mai multor împărați romani, printre care Marc Aureliu, deși cadrul său „clinic" l-a constituit cu predilecție arena circului, unde luptau gladiatorii (de a căror sănătate și bună formă fizică se îngrijea, putînd fi considerat, în acest sens, primul reprezentant al medicinii sportive).

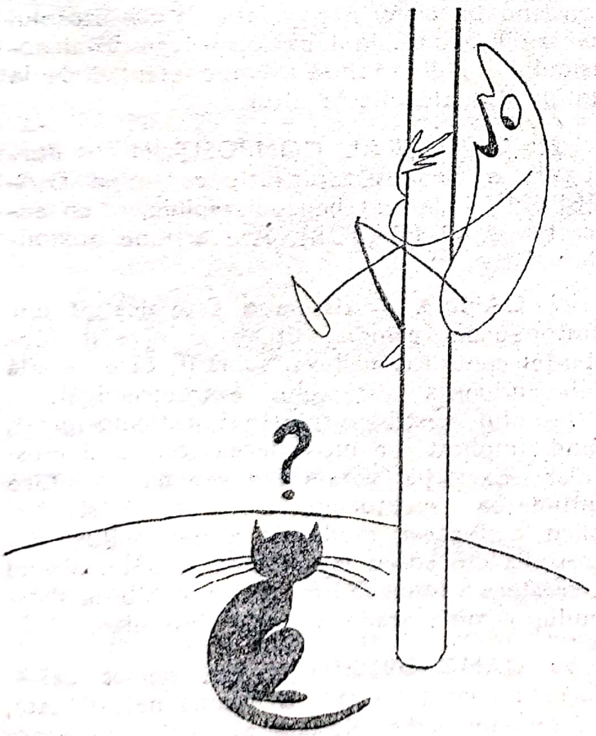
În studiul sistemului nervos, GALEN rămîne consacrat pentru precizarea originii și a traiectelor anumitor nervi și pentru evidențierea funcțiilor unor segmente ale axului cerebro-spinal și ale ramificațiilor sale. Poate fi considerat întemeietorul neurofiziologiei și neuropatologiei, promotor al metodei experimentale.

Cunoașterea temeinică a anatomiei și fiziologiei a permis lui GALEN elaborarea unor teorii proprii, valoroase în raport cu nivelul cunoștințelor epocii, privind elucidarea mecanismelor de producere a bolilor, precum și posibilitatea clasificării lor după criterii riguroase. Convins că evacuarea umorilor în exces sau modificate din organism reprezintă un factor terapeutic esențial, GALEN a promovat o terapeutică bazată pe provocarea vomei, purgației, transpirației sau prelevării de sînge, dar și pe leacuri culese din tradiția populară tămăduitoare a Orientului.

Lăsînd în urma sa o operă impresionantă ca volum și ca întindere tematică (medicină, biologie, filozofie), dovadă a ambițiilor sale, a rămas numai „marele continuator și ameliorator al operei lui HIPOCRATE", deci nu a reușit decît să realizeze un compromis ideologic: interpretarea hipocratismului în lumina unei concepții idealiste. Numele său a fost legat multă vreme (un mileniu și jumătate) de cel al lui HIPOCRATE, pe care l-a concurat, în ochii adepților teologismului și fideismului.

GALEN este un precursor al psihopatologiei; el rămîne important prin relația pe care a reușit să o stabilească (în mod surprinzător, față de ansamblul concepțiilor sale) între anumite componente ale personalității omului sănătos și bolnav, ajungînd la concluzia că „însușirile sufletului sînt urmarea temperamentelor corpului".

11. **GALEOFILIE** (cf. gr. *galee*; *philein* „a iubi") — sin. GATOFILIE ● Atașament morbid pentru pisici, putîndu-se manifesta *„atît cantitativ, cît și calitativ"*.



12. **GALEOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *galee*; *phobos* „frică") — sin. AILUROFOBIE$^{(F)}$; GATOFOBIE$^{(F)}$ ● Zoofobie, avînd drept obiect pisicile. Destinul „psihiatric" al acestor animale a fost legat de credințele, destul de răspîndite în antichitate și în evul mediu, că acestea ar fi sediul predilect al demonilor sau al unor puteri oculte. Este un fapt cunoscut arderea pe rug a vrăjitoarelor împreună cu „slujitoarele lor", de obicei pisici negre. De altfel, această fobie a luat un aspect transcultural, ca și comportamentul contrafobic, pe care persoane considerate absolut normale din punct de vedere psihic, îl adoptă, la întîlnirea cu o pisică neagră. Istoria psihiatriei consemnează galeofobia regelui Franței, Henric al III-lea (conform lui FÉRÉ). Considerăm această fobie la fel de puțin justificată acum, ca și în evul mediu.

13. **GALL Franz Josef** (1758—1828) ● Studiază medicina la Viena și Strasbourg, pînă în 1781, și își ia doctoratul la Viena, în 1795.

Franz Gall

Deși inițial se dedică activității de practician, în 1796 devine susținătorul unei noi teorii — cranioscopia, care încearcă stabilirea unei relații între reperele anatomice ale cutiei craniene și funcțiile psihice. Termenul va fi ulterior schimbat în frenologie, de către frații FORSTER.

De fapt, GALL nu se va opri aici, ci va încerca să descifreze întreaga structură a sistemului nervos, căruia îi va dedica un studiu în șase volume (1825).

Teoria frenologică va căpăta, alături de alte teorii organiciste, o faimă mondială, în prima jumătate a secolului al XIX-lea. Fascinînd Europa între 1820—1860, ea a avut adepți în America pînă în 1910—1914.

Cu toate că teoria a fost invalidată de timp, meritul autorului său este de a fi acreditat ideea unei funcționalități a cortexului cerebral, ceea ce îl situează printre pionierii neuropsihologiei.

14. **GALOPERIDOL**$^{(M)}$ URSS — DCI *Haloperidol* ● Neuroleptic, derivat butirofenonic de tip 4-/4-(p-clorfenil)-4-hidroxipiperidin/-4'-fluorobutirofenonă, cu efecte clinice predominant de tip sedativ, dar cu efecte secundare de tip incisiv → BUTIROFENONE.

15. **GALTON Francis** (1822—1911) ● Studiază medicina la Birmingham și Londra, avînd numeroase preocupări, între care pe cea de explorator și geograf (în 1853, publică o lucrare apreciată, „Africa tropicală"). În 1860, elaborează teoria anticiclonică, în 1865, înființează la Londra primul laborator de antropometrie, iar în 1893, propune amprentele digitale drept mijloc de identificare a persoanelor. Psihiatria îi datorează primul *„test de asociere verbală"*, elaborat în 1879 și reactualizat de JUNG peste un sfert de veac.

16. **GALTON — ogiva lui** ● Noțiune statistică mai rar folosită, în care reprezentarea valorilor variabilei aleatorii se face pe axa OY, iar a frecvențelor — pe axa OX, obținîndu-se o curbă în formă de ogivă. Această reprezentare apare invers decît la curba integrală a frecvențelor. În psihologie, este utilizată pentru etalonarea testelor psihometrice, permițînd ulterior încadrarea corespunzătoare a oricărui individ aparținînd aceleiași populații.

17. **GAMACISM** (cf. gr. *gamma* — numele celei de a treia litere din alfabetul grecesc) ● Tulburare de comunicare verbală, constînd în dificultatea de a pronunța consoanele g și k ; nu are semnificație patologică, în absența asocierii cu alte elemente majore → DISLALIE.

18. **GAMAENCEFALOGRAFIE** (cf. gr. *gamma* ; *enkephalos* „creier" ; *graphein* „a scrie") — sin. SCINTIGRAFIE CEREBRALĂ ● Metodă modernă de explorare a sistemului nervos, prezentînd avantajul unui grad minim de periculozitate. Se bazează pe introducerea în organism, pe cale injectabilă, a unui izotop radioactiv (emițător de radiații gama), care se fixează diferit în formațiunile nervoase, normale sau patologice, și a cărui prezență și cantitate se apreciază prin înregistrare cu un contor de scintilație (detector fix) sau contor Geiger-Müller (detector mobil). Originea metodei se află în lucrările lui G. E. MOORE (1947—1948) referitoare la impregnarea selectivă a țesuturilor tumorale cu fluoresceină. Izotopii mai frecvent folosiți sînt iod 131, technetium 99, ytherbiu 169, indiu 113, izotopii 203 și 197 ai mercurului. Interpretarea rezultatelor se face pe baza unei analize spațiale și temporale a datelor. Gamaencefalografia își găsește utilitatea în diagnosticul pozitiv (sau diferențial) al unor afecțiuni neurologice : tumori (meningioame, glioblastoame, metastaze, sarcoame la nivelul hipofizei, craniofaringioame de fosă posterioară, papiloame de plex coroid), malformații vasculare arteriovenoase, accidente vasculare cerebrale, hematoame posttraumatice, leziuni cerebrale inflamatorii, tulburări ale dinamicii lichidului cefalorahidian sau ale circulației sanguine cerebrale.

19. **GAMAKUIL**$^{(M)}$ Turcia, **GAMAGUIL**$^{(M)}$ Elveția — DCI *Fenprobamat* ● Tranchilizant, derivat carbamatic de tip 3-fenil-1-propanol carbamat, cu acțiune miorelaxant-sedativă și valențe anxiolitic-anticonvulsivante. Are o bună toleranță, efectele sale secundare fiind practic nule.

20. **GAMBRINISM** (de la *Gambrinus* — rege flamand legendar, mare susținător al fabricării și consumului de bere) ● După unii autori, este o formă particulară a alcoolismului, răspîndită mai ales în țările Europei Centrale, constînd în preferința unilaterală a băutorului pentru bere. Tabloul psihopatologic al alcoolismului nu diferă însă în mod esențial de la un produs alcoolic la altul.

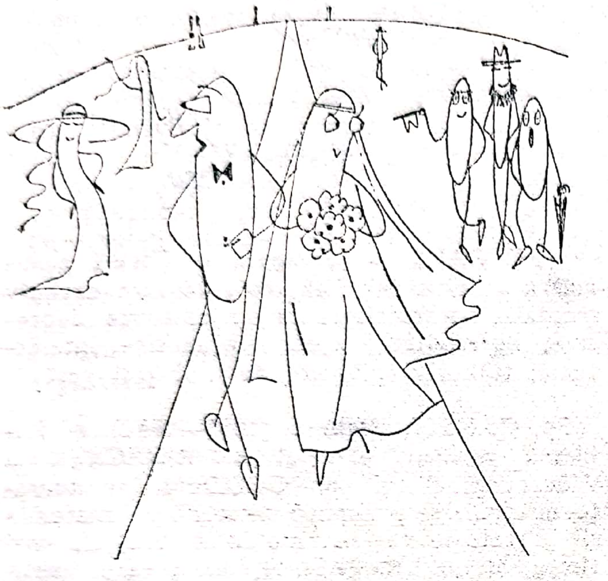
21. **GAMIBETAL COMPOSITUM**$^{(MC)}$ Portugalia ● Produs terapeutic conținînd DIAZEPAM — derivat benzodiazepinic, și un extract vegetal (GABOB). Are acțiune anxiolitic-sedativă.

22. **GAMMA — sistem** ● Este alcătuit din motoneuroni gamma, situați la nivelul substanței cenușii a măduvei spinării, care se află sub influența sistemului extrapiramidal, a sistemului vestibulo-spinal și reticulo-spinal, fiind implicat în menținerea tonusului muscular. Excitația sistemului gamma produce întinderea receptorului medulospinal și, implicit, acționarea moderată a neuronilor motori alfa din coarnele anterioare, determinînd o creștere a tonusului muscular. Inhibiția sistemului gamma scade tonusul muscular.

23. **GAMOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *gamos* „căsătorie" ; *phobos* „frică") ● Teamă nejustificată, cu caracter patologic, de căsătorie, ce poate fi întîlnită la ambele sexe, caracterizînd personalitățile imature, anxioase, psihastenice, dar și bolnavii de nevroză obsesivo-fobică, schizofrenie.

24. **GAMOMANIE** (cf. gr. *gamos* ; *mania* „nebunie") ● Impulsiune cu conținut eroto-

manic a unor personalități dizarmonice, de a adresa cereri în căsătorie tuturor femeilor cunoscute, ajungîndu-se în unele cazuri la poligamie. Acțiunile și tendințele impulsive patologice apar în conștiința acestor subiecți cu o forță elementară atît de puternică, încît, după GUREVICI, „bolnavul nu poate să nu le transforme în acțiune".



25. **GAMONIL**$^{(M)}$ Elveția, RFG — DCI *Lofepramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 4'-clor-2-//3-(10-11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepin-5-il)propil/-metilamino/acetofenonă, indicat în depresii endo-, exo- și somatogene, involutive și reactive. Are acțiune ușor sedativă, efectele secundare și contraindicațiile fiind cele ale timolepticelor. Nu se administrează cu IMAO.

26. **GAMSTROP**$^{(B)}$ **boală** — sin. ADINAMIE EREDITARĂ EPISODICĂ; GAMSTROP — INGRID$^{(B)}$ boală $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PARALIZIE PERIODICĂ FAMILIALĂ.

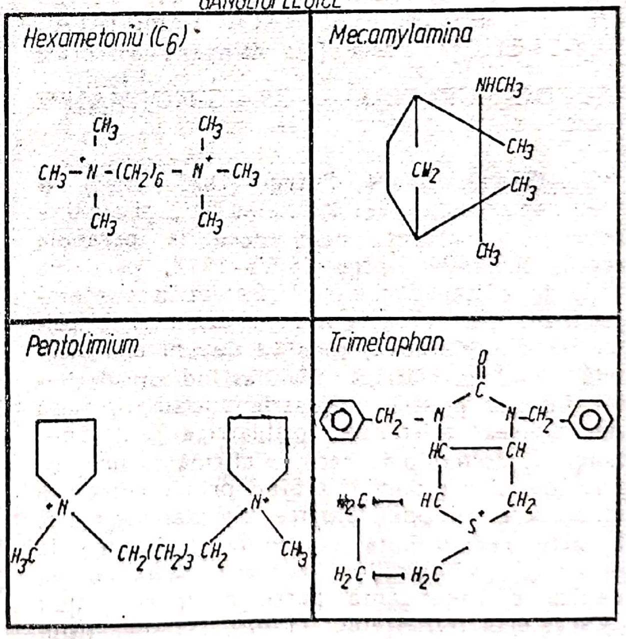
27. **GANAL**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Fenfluramină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat, amină simpaticomimetică de tip N-etil-metil-m-(trifluorometil)fenetilamină. Creează pericolul dependenței.

28. **GANDY**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. INFANTILISM TARDIV ● Manifestare de tip regresiv, apărută în jurul vîrstei de 30 de ani, ca urmare a unui traumatism testicular sau după o infecție la acest nivel, care antrenează în timp diminuarea caracterelor sexuale secundare, involuția prostatei și a veziculelor seminale. Penisul nu se atrofiază, vocea își păstrează caracterul masculin, iar libidoul suferă puțin. Mecanismul de inhibiție corticală a hormonilor respectivi este deficitar, ceea ce provoacă și modificări ale activității nervoase superioare (PETROVA). Se constată, de asemenea, o scădere a nivelului inteligenței și tulburări de natură organovegetativă.

29. **GANGLIOPLEGICE** (cf. gr. *ganglion* „nod, umflătură"; *plege* „lovitură") ● Grup de substanțe cu utilizare terapeutică restrînsă, al căror efect farmacologic constă în blocarea transmiterii influxului nervos la nivelul ganglionilor vegetativi (simpatici și parasimpatici). Acțiunea lor se exercită la locul joncțiunii dintre extremitatea fibrelor ganglionare și corpul neuronilor postganglionari. Blochează acetilcolina și agoniștii ei la nivelul receptorilor postsinaptici de tip nicotinic (simpatici și parasimpatici), păstrîndu-și însă efectele de excitație a fibrelor postganglionare, ca și acțiunea de mediatori chimici asupra organului efector.

Acțiunea farmacologică și lipsa de selectivitate determină numeroase efecte secundare, care le limitează utilizarea. Avînd în vedere predominanța uneia sau alteia din componentele sistemului nervos vegetativ asupra miocardului, ochiului, tractului gastro-intestinal, vezicii urinare, glandelor salivare și sudoripare, arterelor și venelor, acțiunea ganglioplegicelor se va repercuta asupra tuturor acestor aparate și sisteme. Se produc astfel: hipotensiune arterială,

GANGLIOPLEGICE

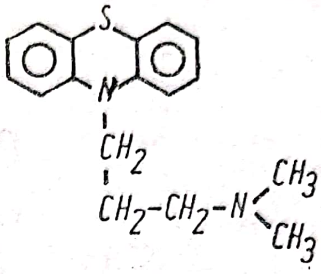


tahicardie, inhibarea peristaltismului intestinal, reducerea secreţiilor glandulare. Hipertensiunea arterială esenţială reprezintă afecţiunea principală care beneficiază de efectele terapeutice ale gangliopleglcelor. Din păcate, numeroase efecte secundare supărătoare (midriază, tulburări de acomodare, uscăciunea mucoaselor, retenţie urinară, constipaţie, anorexie sau colaps), datorate lipsei de specificitate a acestor droguri, le restrîng utilizarea. Gangliopleglcele se mai folosesc şi în chirurgia plastică, oftalmologică sau în neurochirurgie. POROT menţionează aceste substanţe arătînd că au fost utilizate ca hipotermizante în tehnicile de hibernare, precum şi în terapia unor psihoze, înainte de descoperirea neurolepticelor. Printre produsele utilizate în terapia hipertensiunii arteriale se pot enumera: trimetapan, pempidină, hidracarbazină, pentametoniu, tetraetilamoniu, hexametoniu, metanilamină. Dintre acestea, metanilamina este singura care străbate complet bariera hematoencefalică, producînd prin acţiune centrală: sedare, tremor, mişcări coreiforme, tulburări psihice (sindroame maniacale, depresive).

30. **GANGLIOZIDOZĂ GENERALIZATĂ** (cf. gr. *ganglion*) — sin. GANGLIOZIDOZĂ CU GM_1; GANGLIOZIDOZĂ TIP I; LIPIDOZĂ NEUROVISCERALĂ FAMILIALĂ; TAY-SACHS(B) boală (cu atingere viscerală PSEUDO-HURLER) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CRAIG-NORMAN(B) boală.

31. **GANNUŞKIN Petru** (1875—1933) ● Elev remarcabil al lui KORSAKOV, îşi susţine teza de doctorat, referitoare la paranoia acută, în 1904. Între 1907—1917, participă activ la editarea revistei „Psihiatria contemporană". Din 1918, conduce catedra de psihiatrie din Moscova, care va deveni o veritabilă şcoală psihiatrică. Manifestînd un deosebit interes pentru psihiatria socială, iniţiază dezvoltarea asistenţei psihiatrice extraspitaliceşti, domeniu în care se afirmă ca un pionier pe plan mondial, creînd prima reţea de dispensare psihoneurologice. Pe plan teoretic, îi este recunoscută concepţia privitoare la dinamica psihopatiilor, subiect căruia îi va dedica o importantă parte a operei sale: „Caracterul psihastenic" (1907), „Despre tipul de reacţie epileptoid" (1927), „Clinica psihopatiilor statico-dinamice şi sistematizarea lor" (1933).

32. **GANPHEN(M)** SUA — DCI *Promazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic, de tip 10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acţiune sedativă, inferioară clorpromazinei, şi antiemetică, util în tratamentele de întreţinere ale psihozelor cronice şi în stările psihopatoide.



33. **GANS — demenţă** ● Formă particulară a demenţei Pick, cu localizare exclusiv frontală, caracterizată prin: episoade depresive, agresivitate, apatie, prăbuşire intelectuală, tulburări marcate de limbaj şi gestică.

34. **GANSER Sigbert** (1853—1930) ● Psihiatru german, elev al lui RINECKER la Würzburg, al lui von GUDDEN (în laboratorul căruia se preocupă de studii de anatomie şi histologie a sistemului nervos) şi, mai tîrziu, al lui KRAEPELIN, din a cărui iniţiativă va aborda terapia alcoolismului, testînd îngrijirea subiecţilor în cadrul familiei. În 1898, descrie sindromul ce-i poartă numele (care însă fusese semnalat cu un deceniu în urmă de către MÖLL), constînd dintr-o stare crepusculară isterică.

35. **GANSER(S) sindrom** — sin. SINDROM AL „RĂSPUNSULUI ALĂTURI" ● Ansamblu de simptome isterice, constînd din tendinţa subiectului de a răspunde alături (verbal sau prin comportament) la întrebări ale căror răspunsuri îi sînt în mod evident cunoscute (exemplu: „cît fac 2 + 2?" — „9" etc.). Evoluează pe fondul unei stări crepusculare (confuzie, halucinaţii, agitaţie cu mişcări absurde), la care se pot asocia şi alte fenomene isterice: amnezii, analgezii etc. După cîteva zile, tulburările se remit, lăsînd în urmă o amnezie lacunară. Sindromul a fost descris pentru prima dată de neuropsihiatrul german GANSER, în 1898, ca manifestare a unor indivizi aflaţi în detenţie, în vederea unor cercetări judiciare, la care simularea a fost exclusă. Ulterior, sindromul a constituit ţinta unor vii controverse, în care unii (MAY, NEISSER, DIETZ, VOEGELE şi PAOLINO) îl confirmau prin propriile observaţii, iar alţii îl negau, în parte (WHITLOCK îl considera o psihoză aparte) sau total (WERNICKE, RAETCKE şi HENNEBURG îl includeau în cadrul „pseudodemenţei nevrotice", KRAE-

PELIN îl asimila negativismului catatonic, iar P. JANET interpreta tulburările conștiinței ca fiind de origine hipnotică). Este interesant că sindromul a fost descris atît în timpul detenției, cît și în momentul eliberării din penitenciar (probabil, ca reacție la pierderea unui mediu securizant, în comparație cu cel „din afară").

În toate cazurile comunicate, erau implicați tineri imaturi afectiv, avînd puternice trăsături isterice de personalitate. În mod excepțional, sindromul Ganser poate anunța un debut schizofrenic, care are, în acest caz, un prognostic grav. Diagnosticul diferențial cu simulația sau cu criza catatonică ori cataleptică este dificil, dar nu imposibil, avînd în vedere evidenta demonstrativitate, cadrul situațional în care se manifestă, caracterul sistematic al răspunsurilor și actelor absurde și îngustarea cîmpului conștiinței.

36. **GARCAVI**$^{(S)}$ **sindrom** ● Modificare a vieții instinctuale, întîlnită în depresiile de tip endogen, constînd nu doar în lipsa instinctelor de bază (foame, sete), ci și în lipsa de plăcere pe care satisfacerea lor o conferă în mod normal. Ca explicație psihopatologică, GARCAVI (1945) incriminează tulburările psihosenzoriale (olfactive, gustative, vizuale), la care se pot adăuga derealizarea, desomatizarea sau depersonalizarea. În opinia sa, acest sindrom poate sta la originea delirului de negație.

37. **„GARD DE CAUCIUC"** (cf. engl. *rubber-fence*) ● Termen acreditat în lucrările lui L. WYNNE și TH. SINGER (1956—1963) privind familia schizofrenului, care formează un mediu delimitat de o barieră impermeabilă și elastică. Autorii citați au încercat să evidențieze, cu ajutorul testelor proiective, o configurație specifică (pseudomutualitatea, pseudoostilitatea) a echilibrului aleator în care se află această structură dinamică.

38. **GARDENAL**$^{(M)}$ Franța — DCI *Fenobarbitalum* $\xrightarrow{\text{sin.}}$ FENOBARBITAL$^{(M)}$ România.

39. **GARGOILISM** (cf. fr. *gargouille*) — sin. ELLIS$^{(B)}$ boală ; MUCOPOLIZAHARIDOZĂ ; PFAUNDLER$^{(B)}$ boală $\xrightarrow{\text{sin}}$ HURLER$^{(B)}$ boală.

40. **GARNIER Paul Émile** (1848—1905) ● Psihiatru francez, își efectuează studiile la Paris, beneficiind de îndrumările lui MAGNAN și LEGRAND ; își susține teza, în 1877, alegîndu-și tema „Idées de grandeur dans le délire de persécution". În 1883, devine adjunctul lui LEGRAND du SAULLE la Infirmeria specială a Prefecturii Poliției din Paris (loc de formare și afirmare a numeroși psihiatri francezi în secolul al XX-lea), pe care îl succedă începînd din 1886.

Paul Garnier

Principalele sale lucrări sînt : „Le criminel instinctif et les droits de la défense sociale" (1889) ; „La folie à Paris" (1890) și contribuția sa la „Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses" a lui COLOLIAN (1901). A fost un sprijinitor al ideii (mai vechi) de creare a unor instituții de psihiatrie pentru alienații delincvenți.

41. **GASTAUD**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. EPILEPSIE POSTHEMIPLEGICĂ (GOWERS) ● Crize convulsive de tip epileptic, cu manifestare unilaterală, consecutive hemiplegiei, ce pot surveni în unele cazuri.

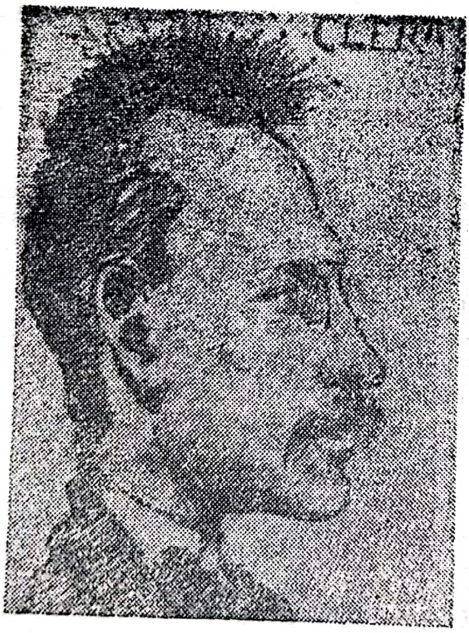
42. **GASTRECTOMIE** (cf. gr. *gaster* „stomac" ; *ektome* „tăietură, amputare") ● Tulburările psihice declanșate de această intervenție chirurgicală sînt deosebit de frecvente (după unii autori, la peste 60% din cazuri), dar lipsite de specificitate. Dintre acestea, pot fi menționate, în ordinea frecvenței (C. KOUPERNIK, S. TOMKIEWICZ, M. BASQUIN) : astenie musculară, lentoare psihică, tulburări de dinamică sexuală, somnolență postprandială, iritabilitate. Mai rar, se notează tulburări de memorie, obnubilare, dezorientare temporo-spațială, apatie, indiferență. S-au înregistrat, de asemenea, bufeuri delirante, mai ales cu tematică persecutorie.

Dintre explicaţiile propuse pentru patogeneza acestor tulburări, reţinem: modificarea metabolismelor glucidic, protidic şi lipidic (în special, a primelor două), insuficienţa hepatică însoţind adesea leziunile stomacului; frecvenţa toxicomaniei (alcoolică şi/sau medicamentoasă) la aceşti subiecţi, anemie megaloblastică (prin carenţă de vitamina B_{12}).

„Dumping-sindromul" a fost izolat ca o tulburare circumscrisă a gastrectomizaţilor, rezultată din modificările pe care alimentele insuficient prelucrate în stomac le induc, odată ajunse în intestin. Simptomatologia psihică a acestui sindrom constă în: crize de anxietate paroxistică, cu senzaţia de moarte iminentă, ameţeli, tulburări de echilibru şi mers, tulburări oculare, somnolenţă.

Dintre măsurile terapeutice care se impun, o serie de autori insistă asupra necesităţii examenului psihiatric la toţi bolnavii care urmează să fie gastrectomizaţi, în scopul realizării unui screening care să elimine potenţialii „bolnavi psihici majori" de la această intervenţie. Psihoterapia poate corecta o serie de cazuri → ALBATROS(8) sindrom.

43. **GATIAN de CLÉRAMBAULT Gaétan-Henri-Alfred-Edouard-Léon-Marie** (1872—1934)



Gaétan de Clérambault

● Psihiatru francez care a adus contribuţii importante la studierea psihopatologică a erotomaniei, precum şi la descrierea clinică a sindromului de automatism mintal. Personalitate cu multiple preocupări şi aptitudini, este iniţial atras de desen şi pictură, de studii de drept şi abia mai tîrziu de medicină. După absolvirea facultăţii de medicină, devine medic al Infirmieriei speciale a Prefecturii de Poliţie, ocupînd funcţia de medic şef din 1921 (după moartea lui DUPRÉ). În această instituţie, funcţionează 30 de ani, acumulînd o vastă experienţă, pe care şi-a bazat studiile şi concluziile: la cele 28 de paturi exista în medie un rulaj de aproximativ 2 000 cazuri pe an. Acest rulaj i-a permis contactul cu o mare varietate de cazuri clinice, pe care însă nu le-a putut urmări în timp (fiind o instituţie în care avea loc numai un triaj al bolnavilor psihici, timpul pe care aceştia îl petreceau aici era limitat). Are posibilitatea de a-şi fundamenta studiile şi observaţia clinică asupra epilepsiei, beţiei acute, a delirurilor pasionale; îl preocupă în mod deosebit delirul erotoman, caracterizat prin faptul că subiectul are „iluzia delirantă că este iubit". Descrie acest delir ca avînd trei faze: cea de speranţă, de spulberare a speranţelor, şi, în final, faza în care subiectul este dominat de ură, de dorinţa de răzbunare.

Din 1920, este preocupat de descrierea „psihozelor pe bază de automatism mintal", distingînd „micul automatism" (intuiţii abstracte, opriri ale cursului gîndirii, derularea amintirilor, care sînt trăite de subiect cu convingerea delirantă că-i sînt „impuse" din afară) şi „marele automatism" (comentarea actelor, ghicirea gîndurilor, ecou al gîndirii, devastarea gîndirii). Acest automatism îl denumeşte sindromul „S", considerînd că el precedă halucinaţiile propriu-zise, delirul apărînd ca o consecinţă a acestor două fenomene patologice. Deşi acurateţea clinică a descrierii sindromului „S" este excepţională, CLÉRAMBAULT cade victimă teoriilor organiciste ale vremii, considerînd că acest sindrom, ca şi psihozele în general, au etiologie pur organică, fiind datorate unor suferinţe parcelare ale celulei nervoase. Devenit el însuşi un suferind — o operaţie de cataractă cu consecinţe nefaste — CLÉRAMBAULT se sinucide (probabil în timpul unui episod depresiv melancoliform), în 1934.

44. **GATISM** (fr. *gâtisme*) ● Incontinenţă repetată de urină şi materii fecale. KOECHLIN şi alţi autori au subliniat necesitatea diferenţierii incontinenţei apărute ca simptom în afecţiuni neurologice şi psihice acute, de gatismul propriu-zis, caracterizat prin persistenţa şi repetitivitatea incontinenţei, survenind în afecţiuni cronice de tip deficitar. După alţi autori (LÔO şi CAILLARD), termenul înglobează şi incontinenţa din contextul evolutiv al afecţiunilor neurologice cronice (leziuni

radiculare, medulare). Cu toate acestea, există un acord aproape unanim, referitor la excluderea din cadrul gatismului a insuficienţei sfincteriene, manifestate în psihoza depresivă melancolică, come, sindroame confuzionale (schizofrenie, deliruri cronice, epilepsie, demenţe senile, alcoolice), anomalii sfincteriene.

Gatismul propriu-zis apare în afecţiuni cronice cu stări de deteriorare psihică avansată: demenţe şi oligofrenii grave, schizofrenie cu negativism, deliruri cronice cu deficit intelectual marcat. Consecinţă a pierderii controlului cortical al funcţiilor sfincteriene, gatismul a fost considerat ca simptom de afectare organică, faţă de care mijloacele terapeutice nu ar avea eficienţă. În prezent, există tendinţa de a-l privi ca mod de comportament reacţional la condiţiile de mediu, subiectul afectat de regresie psihică încercînd astfel să realizeze o relaţie de dependenţă faţă de anturaj. Obligat, de cele mai multe ori, de persoanele din jur la inactivitate, adeseori imobilizat la pat, subiectul se regăseşte într-o situaţie de tip regresiv, infantil. El va căuta să atragă atenţia, să stabilească un contact afectiv cu anturajul sau, dimpotrivă, îşi va exprima opoziţia faţă de acest mod de „agresiune" exterioară. BONNAFÉ sublinia importanţa simptomului de incontinenţă sfincteriană ca mod de reacţie în faţa unor şocuri afective, generatoare de frică. Asociat coprofiliei, gatismul relevă uneori un tip de satisfacere hedonică, specifică stadiilor infantile.

Din perspectiva menţionată, terapia tinde să se axeze în prezent pe reeducarea sfincteriană, inspirată din „dresajul" sfincterian al copilului mic. Cele mai bune rezultate se aşteaptă însă de la o conduită profilactică, vizînd evitarea sau întîrzierea desocializării pacienţilor deterioraţi, combaterea regresiei prin readaptare socială, instruirea anturajului.

45. **GATOFILIE** (cf. it. *gatto* „pisică"; gr. *philein* „a iubi") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ GALEOFILIE.

46. **GATOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. it. *gatto*; gr. *phobos* „frică") — sin. AILUROFOBIE$^{(F)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ GALEOFOBIE$^{(F)}$.

47. **GAUCHER**$^{(B)}$ **boală** — sin. CEREBROZIDOZĂ; LIPIDOZĂ CU CEREBROZIDE ● Afecţiune ereditară, cu transmitere recesiv-autosomală, descrisă de Ch. E. GAUCHER (1822). În funcţie de evoluţia clinică, se descriu trei tipuri principale:

- *forma cronică* (*fără tulburări nervoase*) se datorează stocării unui cerebrozid în sistemul reticuloendotelial (SRE) şi se caracterizează clinic prin debut la vîrstă preşcolară, splenomegalie, hepatomegalie anicterică tardivă, hemocromatoză, decalcificări osoase difuze. Examenul anatomopatologic evidenţiază celule Gaucher în splină, ficat, măduvă osoasă, plămîni şi ganglioni. Moartea survine după 20–30 ani de evoluţie, prin caşexie, infecţii intercurente sau hemoragii;
- *forma sugarului* este determinată de un deficit enzimatic (?), tulburările neurologice (somnolenţă, spasticitate, opistotonus, sindrom de decerebrare, tulburări bulbare) sînt precoce, iar evoluţia rapid mortală (în cîteva luni);
- *forma juvenilă* se caracterizează prin semne neurologice mai tardive, asociate cu convulsii şi întîrziere psihică.

Splenectomia constituie o soluţie terapeutică paleativă.

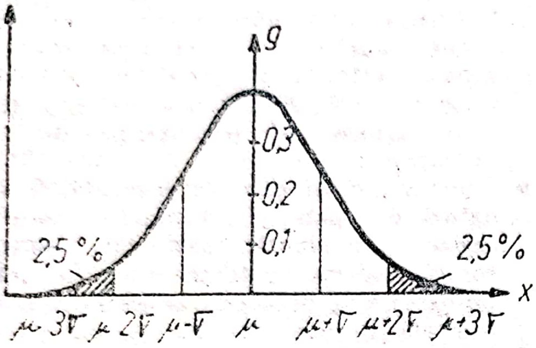
48. **GAUPP-MAUTZ** — **psihoze** ● Afecţiuni în al căror tablou psihopatologic se amestecă simptomatologia afectivă cu cea de tip disociativ. Cei doi autori presupuneau, în 1926, că aceste psihoze mixte ar fi rodul unei duble predispoziţii ereditare. Noţiunea este apropiată de cea de „psihoze terminale", definite de KLEIST (1908), şi de cea modernă de psihoze schizofrenice.

49. **GAUPP Robert** (1870–1953) ● Îşi face studiile la Tubingen, Geneva, Strasbourg şi susţine teza asupra dipsomaniei, sub conducerea lui WERNICKE, în 1894. În 1900, KRAEPELIN îl cheamă la Heidelberg şi pleacă apoi împreună la München. Îl preocupă studiile asupra personalităţii; nu consideră psihopatiile drept boli, ci doar reacţii ale personalităţii (1906), concepţie astăzi uitată. Subliniază implicaţiile factorilor de mediu social asupra bolii şi relaţiile dintre personalitate şi mediu, formulînd un punct de vedere psihodinamic, sesizat şi completat ulterior de opera lui KRETSCHMER. Tot lui îi este datorată înfiinţarea primului serviciu de psihiatrie pentru adolescenţi şi copii dintr-o clinică germană.

50. **GAUSS Carl Friedrich** (1777–1855) ● Matematician şi fizician german, de la care ne-a rămas noţiunea de „repartiţie a lui Gauss" sau repartiţie normală, ca tip de repartiţie a frecvenţelor unui eveniment. Curba repartiţiei normale este dată de expresia:

$$P_{(x)} = \frac{1}{a\sqrt{2\pi}} = 1\,\frac{-(x-b)^2}{2a^2}$$

unde a și b sint constante, iar $P_{(x)}$ este densitatea de repartiție. Curbele date de această expresie au formă de clopot și sint simetrice față de media aritmetică. Virful curbelor are ordonata egală cu media. Punctele de inflexiune se află la distanța $\pm\sigma$ de medie. Cu cit σ este mai mare, cu atit curbele devin mai plate și mai intinse.



Gauss – curbă

Curba descrisă de GAUSS reprezintă comportarea statistică a unui fenomen la generarea căruia concură o infinitate de cauze, deci și a fenomenelor cu caracter intimplător, cum sint cele biologice, psihologice, sociale etc.

51. **GAVAJ** (fr. *gavage* : de la *gave* „gitlej") ● Tehnică de alimentație artificială, aplicată în cazurile în care bolnavii nu se pot alimenta singuri. Astfel, în vechea psihiatrie, schizofrenii negativiști catatonici, depresivii melancolici, bolnavii confuzivi erau hrăniți prin gavaj, impotriva voinței lor, prin introducerea unei sonde nazo-faringiene. Astăzi, această hrănire artificială se realizează prin tehnici moderne, mai puțin traumatizante → ALIMENTAȚIE ARTIFICIALĂ.

52. **GAYET-WERNICKE — encefalopatie** ● Formă particulară de encefalopatie, descrisă inițial de GAYET (1875) și WERNICKE (1881), avind drept mecanism etiopatogenic avitaminoza B_1 (tiamina).

Clinic, există o fază prodromală, cu un sindrom neurasteniform (astenie, cefalee, iritabilitate, tulburări de somn, amețeli), la care se adaugă anorexie, grețuri, vărsături. Perioada de stare se caracterizează prin :

- tulburări psihice care domină tabloul clinic : afectare progresivă a conștiinței, pină la sindrom confuzional, fără fenomene onirice sau agitație. Adesea, aspectul este de stare letargică, a cărei profunzime oscilează, ajungind rar pină la comă ;
- tulburările neurologice care reflectă suferința organică cerebrală sint : tulburări de echilibru, hipertonie generalizată cu reflex de prehensiune (grasping) bilateral, paralizii ale nervilor oculomotori determinind diplopie, strabism, ptoză palpebrală. Caracteristică simptomatologiei este fluctuația intensității simptomelor în cursul aceleiași zile.

Encefalopatia se intilnește, cel mai frecvent, în etilismul cronic, dar și în alte stări caracterizate prin dezechilibru nutrițional : gastrectomie, tuberculoză, neoplazie, anorexie mintală, la care apar tulburări digestive, ce agravează hipovitaminoza. Tabloul clinic se remite cel mai frecvent integral și rapid după administrare masivă de tiamină. Rar persistă sechele : sindrom cerebelos, displazie sau sindrom Korsakov, exitusul fiind foarte rar. Entitatea clinică a fost incadrată in grupa encefalopatiilor, datorită aspectelor anatomopatologice ale creierului : degenerescență neuronală retrogradă, multiplicare nevroglială, proliferare a capilarelor și uneori microhemoragii. Topografic, leziunile sint localizate sub planșeul ventriculilor III și IV, in jurul apeductului Sylvius și la nivelul corpilor mamilari. Aceste leziuni ating intensitatea maximă in sindromul Korsakov.

53. **GECOLATE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Guaifenesină* ● Tranchilizant, derivat de glicerol de tip 3-(0-metoxifenoxi)-1,2-propandiol, cu acțiune miorelaxant-sedativă și moderat anxiolitică, cu o bună toleranță.

54. **GEFIROFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *gephyra* „pod" *phobos* „frică") ● Teamă patologică, nejustificată, de riuri, poduri, punți, prezentă la personalitățile psihastenice, in nevroza obsesivo-fobică, in debutul psihasteniform al schizofreniei, dar și la anxioși, emotivi.

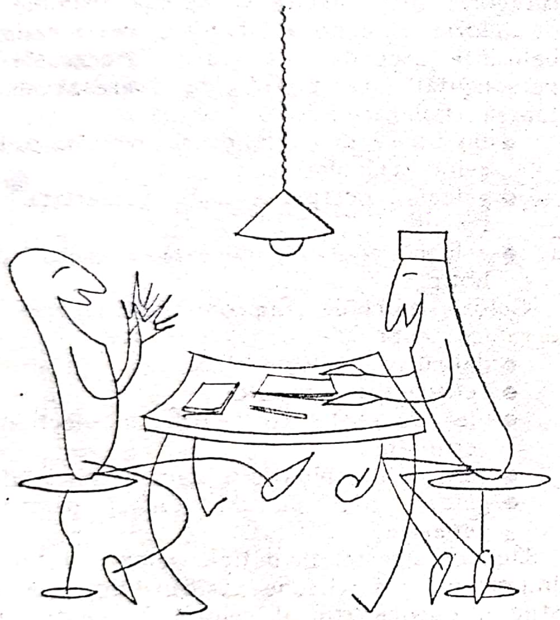
55. **GEIGER — reflex** ● Analog reflexului cremasterian la bărbați, se pune in evidență la femei prin percuția feței interne a coapsei care conduce la contracție musculară la nivelul ombilicului. Util in diagnosticul diferențial al manifestărilor funcționale (in care este păstrat).

56. **GELASMUS** (cf. gr. *gelasma* „ris") ● Termen arhaic, desemnind o hipermimie teatrală, pigmentată de crize spasmodice de ris zgomotos, care apare in isterie.

57. **GELINEAU**$^{(S)}$ sindrom — sin. FRIEDMANN$^{(B)}$ boală : sin. NARCOCATALEPSIE → NARCOLEPSIE.

58. **GELOPLEGIE** (cf. gr. *gelos* „rîs"; *plege* „lovitură") ● Reprezintă, după S. LĂZĂRESCU, una dintre expresiile clinice ale epilepsiei temporale — confirmată EEG —, constînd în accese de rîs forțat. Este întîlnită și în fazele finale ale leuconevraxitei subacute.

59. **GELOTERAPIE** (cf. gr. *gelos* „rîs" : *therapeia* „îngrijire") ● Metodă terapeutică cu deschidere spre psihiatrie propusă de H. RUBINSTEIN (1983), fundamentată pe rolul pe care îl are rîsul ca „fenomen uman complet, care joacă un rol fundamental, la interferența manifestărilor musculare, respiratorii, nervoase și psihice ale individului".



Autorul arată că, printre mecanismele neurohormonale pe care rîsul le declanșează, se află atît producția de catecolamine cerebrale, cît și producția de endorfine. Printre circumstanțele în care geloterapia poate da rezultate, sînt menționate : bolile psihosomatice, insomniile, stressul prelungit. Autorul susține și ameliorarea prin rîs a relației medic-bolnav, ca și inofensivitatea absolută a metodei.

60. **GELOZIE** (it. *gelosia*; cf. gr. *zelos* „ardoare, zel, rivalitate") ● Reacție sau stare afectivă constînd în trăirea dureroasă a unei frustrări reale, posibile sau imaginare, în relația amoroasă. Marcată de rivalitate și ambivalență, se manifestă prin comportamente diverse, mergînd de la agresivitatea manifestă, la ruminații ale ideilor de răzbunare. Este o reacție hiperestezică la o frustrare reală sau fantasmatică. Spre deosebire de MAIRET, care consideră că gelozia se poate exersa în orice domeniu (avere, onoruri, dragoste), D'ALLEMBERT face deosebirea dintre invidie și gelozie : „sîntem geloși pe ceea ce posedăm și invidioși pe ceea ce posedă alții". „Adevărata gelozie este amoroasă" (H. EY, „Studii psihiatrice").

Se descriu, cu vagi nuanțe moralizatoare, două moduri de a iubi : captativ, posesiv, generator de gelozie, și ablativ, generos, deci cu predispoziție scăzută la gelozie. Acest mod de abordare trimite, în esență, la problema accederii sau nonaccederii la genitalitate, la iubire neambivalentă. Trăirea și comportamentul gelosului ridică problema identității de sine. Autocunoașterea normală, fără nuanțe nevrotice, deci dobîndirea unei identități reale, acceptarea calităților și limitelor apartenenței la un sex, exclude competiția sterilă, fantasmarea triunghiului inițial nerezolvat, mecanismele nevrotice de apărare.

Trăirea geloasă implică frustrarea și invidierea rivalului, rănirea amorului propriu (atracția partenerului pentru rival este vexantă, generînd competiție, simpatie dureroasă sau confirmarea inferiorității), dragoste și ură (ambivalență specifică modului de a iubi pregenital, ura fiind rezultată din frustrarea captativității), convingere și îndoială, respectiv atracție și respingere. Comportamentul gelosului acoperă o gamă largă de atitudini și conduite, de la reacția normală, adecvată situației, la gelozia patologică. Indiferent de intensitatea și coloratura comportamentului, gelosul spionează, verifică, interpretează și confruntă, imaginînd și amplificînd, oscilînd veșnic între certitudine și îndoială.

O abordare mai puțin descriptivă și exterioară a geloziei, cu ajutorul instrumentelor psihanalizei, ne face să remarcăm prezența fantasmării triunghiului inițial (complex Oedip sau Cain), sadismului, masochismului, exhibiționismului și scoptofiliei, comportamentelor incestuoase și homosexuale, trăirilor de inferioritate din comportamentul gelosului. „La rădăcina geloziei și a aversiunii deghizate și deplasate pe care o reprezintă, pîndește imaginea unui conflict care separă gelosul de obiectul dragostei sale, obstacol pe care complexele sale inconștiente îl ridică între ei" (H. EY, „Studii psihiatrice"). S-ar contura, din cele de mai sus, satisfacerea unor pulsiuni parțiale, reeditarea repetitivă a situației triunghiulare, ca și a unor mecanisme de apărare patogene, în acest caz, proiecția. Gelosul ar proiecta fie propria tendință la infidelitate, fie tendințele sale homosexuale.

Se acceptă, în general, că gelozia este o reacţie normală, atunci cînd tot cortegiul de anxietate, reacţie de eşec, autodevalorizare, agresivitate se află într-un raport comprehensibil şi proporţional cu o cauză obiectivă, reală. Dificultăţile de a accepta eşecul, de a intra în stare de doliu (psihanalitic), de a retrage investiţia afectivă, determinate de ruperea relaţiei, dificultatea de a integra trauma sau de a o depăşi, compensînd sau reevaluînd relaţia, sînt responsabile de intensitatea reacţiilor (adesea catastrofice, ce apar în această situaţie). Pornind de la acest gen de reacţie, în conştiinţa comună, gelozia apare ca o dovadă a dragostei, în sensul că intensitatea reacţiei la frustrare este direct proporţională cu amploarea investiţiei afective. Evoluţia stării este, în cazurile normale, direct dependentă de evoluţia evenimentelor. În acest punct însă, patologicul interferează fie pentru că intensitatea reacţiei la traumă necesită asistenţă psihiatrică (psihoterapeutică), fie pentru că reacţia este disproporţionată, punînd în discuţie întreaga personalitate, aflată sub semnul devalorizării, al agresivităţii manifeste, cu posibile implicaţii medico-legale, sau al delirului. Deci, existenţa unui motiv real nu este un criteriu suficient pentru delimitarea normalului de patologic. „Endogenia şi iraţionalitatea geloziei morbide sînt calităţi structurale şi formale ale conştiinţei delirante" (H. EY). Este cazul „hiperesteziei geloase", care, după MAIRET, se situează între monomanie şi gelozie normală. Se include aici cazul gelosului constituţional: structuri dizarmonice de tip hiperemotiv, labil, anxios, isteric, obsesiv, ciclotim, subiecţi cu dificultăţi sexuale. Descrierea de mai sus corespunde categoriei de gelozie delirantă, ca dezvoltare a personalităţii, în clasificarea făcută de JASPERS, clasificare ce mai conţine: gelozia delirantă, determinată de o alterare procesuală a personalităţii şi gelozia delirantă simptomatică, în procesele organice. Prima categorie mai include şi delirul sistematizat de gelozie. În a doua categorie, cea a geloziei delirante secundare alterării procesuale a personalităţii, D. LAGACHE operează următoarea clasificare:

- un tip ce se confundă cu evoluţia psihozelor schizofrenice;
- gelozia postprocesuală proiectată în trecut;
- gelozia care inaugurează procesul psihotic.

Gelozia morbidă simptomatică în procesele organice, cuprinde:

- delirul de gelozie alcoolic;
- gelozia toxicomanilor;
- idei delirante de gelozie în afecţiunile cerebrale;
- gelozia morbidă din demenţele senile;
- gelozia morbidă din cadrul paraliziei generale.

Un loc aparte îl deţine gelozia fraternă, importantă, în viziunea psihanalitică, pentru studiul ontogenetic al geloziei şi pentru valoarea acestor date în elaborarea unor conduite profilactice. Dificil de diferenţiat de rivalitatea fraternă (complexul Cain), gelozia propriu-zisă, cu ceea ce ea conţine ca posesivitate exclusivă (captativitate) şi agresivitate concurenţială (împotriva rivalului, dar şi a obiectului iubit şi suspectat), ar putea să existe şi în unele cupluri mamă-copil, legate afectiv în mod deosebit, atunci cînd această legătură este ameninţată de apariţia noului-născut. Ambivalenţa faţă de nou-născut generează culpabilitate, cu atît mai mult cu cît familia sancţionează şi rejectează copilul gelos şi agresiv, intensificînd frustrarea, fără a oferi un ajutor real integrării noului venit, pentru a-i accepta existenţa şi a modela relaţia. La baza predispoziţiei nevrotice la gelozie, ar putea sta fie această traumă în sine, rămasă suspendată nevrotic, fie încărcarea ei semnificativă, prin deplasarea tensiunilor legate de complexul Oedip.

În abordarea psihologică a geloziei s-ar mai înscrie: problema cuplului, a alegerii partenerului, a reacției acestuia la gelozie (satisfacție secretă, excitare inconștientă, dezinvestire treptată, culpabilizare etc.); rolul factorilor socio-culturali, care pot să permită sau să inhibe manifestarea geloziei, reacția ca atare existind, independent de faptul că se manifestă sau nu comportamental; repartizarea pe sexe, care rămîne o problemă deschisă, dar oricum mai puțin legată de statistică decît pare la prima vedere.

61. **GELOZIE$^{(D)}$ delir** ● Delir a cărui tematică este fixată asupra ideilor de gelozie, care nu au contingență cu realitatea.

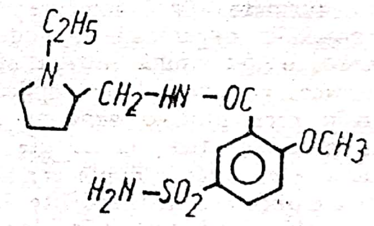
MOREAU de TOURS îl încadrează între monomanii, iar ulterior, de CLÉRAMBAULT îl clasifică între delirurile pasionale. JASPERS (1910) separă trei tipuri de gelozie delirantă: ca dezvoltare a personalității, determinată de o alterare procesuală a personalității și simptomatică (secundară unui proces organic).

- În primul caz, este vorba de indivizi predispuși din tinerețe către gelozie — cu anomalii instinctuale, mai ales în ceea ce privește sexualitatea, la care tabloul clinic apare cu ocazia unor evenimente justificînd aparent declanșarea ideilor delirante, ce se pot metamorfoza în timp, atenuîndu-se. STENBERG (citat de EY) neagă reductibilitatea geloziei delirante la structura isterică a personalității. BOMBARDA descrie delirul sistematizat de gelozie, în esență, un delir de interpretare, amplificat în permanență prin „investigațiile" pe care gelosul le face neîncetat și prin probele la care-și supune partenerul conjugal.
- Pentru delirurile de gelozie secundare unei alterări de tip procesual a personalității, JASPERS stabilește următoarele particularități:
  - lipsa unor trăsături specifice ale personalității;
  - apariția delirului într-un interval de cel mult un an de la declanșarea tulburării procesuale;
  - ideile delirante sînt însoțite de alte tulburări psihice majore, din care nu lipsește producția halucinatorie;
  - stabilirea ideilor delirante în timp;
  - lipsa oricărei cauzalități precizabile, ca și a comprehensibilității.

  D. LAGACHE (1947) admite valabilitatea criteriilor jaspersiene, insistînd asupra faptului că organizarea delirului se face întotdeauna în legătură cu componentele delirante inițiale.
- Delirurile de gelozie simptomatice din procesele organice au făcut obiectul unor minuțioase studii ale psihiatriei clasice, prin care s-a încercat delimitarea lor ca entități (MARCEL, VANBAREN, KRAFFT-EBING, PARANT, EY, ESCOUBE, SÉRIEUX, CAPGRAS, BOREL, CRISTIANSEN, CLAUDE). Vom enumera doar circumstanțele organice, arătînd că, structural, delirul simptomatic păstrează în linii mari, aceleași trăsături. Dintre aceste circumstanțe, un rol deosebit îl joacă alcoolismul, la care se adaugă toxicomaniile, encefalita epidemică, sindroamele psihoorganice din senium, paralizia generală progresivă, în special la debutul său.

Psihanaliza susține că structura delirului de gelozie ar dezvălui „ura partenerului de sex opus, tendințele homosexuale, ca și fixarea oedipiană" (LAGACHE). BERNARD (1977) arată că, în cursul delirului de gelozie, delirantul devine mai devreme sau mai tîrziu un persecutat și un persecutor, care poate oricînd adăuga ideilor de gelozie propriu-zise și alte teme specifice (idei de otrăvire, idei de autoliză, idei delirante hipocondriace).

62. **GELPID$^{(M)}$** Coreea — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil) metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valențe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Are indicațiile neurolepticelor incisive (endogenii) și în același timp, este util în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive și în afecțiuni psihosomatice. Efectele secundare sînt comune NL incisive, pentru dozele mari. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie și epilepsie.



63. GEN (cf. lat. *genus*) ● Clasă de obiecte avînd aceleași note esențiale și cuprinzînd două sau mai multe subclase distincte, numite specii. Genul cu cea mai cuprinzătoare extensiune se numește summum genus (el nu poate fi și specie), după cum specia de minimă extensiune, care nu poate fi la rîndul ei gen,

se numește infima species. Între gen și specii se stabilesc următoarele raporturi :

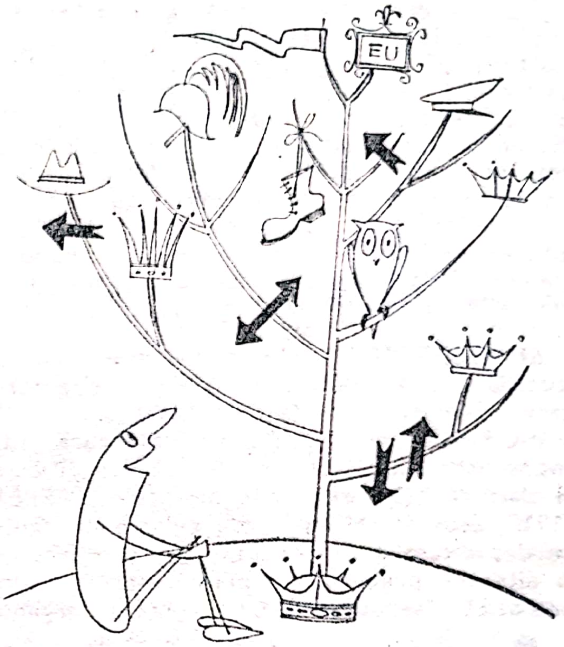
- orice noțiune aflată între summum genus și infima species este gen față de noțiunile subordonate și specie în raport cu noțiunile supraordonate ;
- conținutul genului este inclus în conținutul speciei ;
- sfera speciei este cuprinsă în sfera genului ;
- orice gen are cel puțin două specii ;
- orice specie are cel puțin un gen.

Logica aristotelică (silogistica judecăților) se bazează pe concepția lui ARISTOTEL despre gen, specie și individ, potrivit căreia genul și specia sint substanțe secundare, întrucît ființează în și prin indivizi concret determinați — substanțe prime —, ca esențe repetabile, putînd fi predicate despre fiecare individ în care există.

64. GENĂ NEURODERMATOZICĂ (CORNIL KISSEL) — sin. DISPLAZIE NEUROECTODERMICĂ CONGENITALĂ (Van BOGAERT) ; NEUROECTODERMATOZĂ (ROGER) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ FACOMATOZĂ.

65. GENE (cf. gr. *genos* „origine") ● Termen folosit în biologia moleculară modernă, pentru a denumi sistemele miniaturale care reprezintă factorii principali de transmitere a caracterelor ereditare. Genele sînt unități funcționale formate din molecule de acid dezoxiribonucleic, organizate în codoni, care controlează sau determină sinteza unor proteine specifice. Fenomenul de replicare enzimatică, prin care dintr-o genă se formează alte două gene identice, constituie mecanismul de bază al eredității. Bolile ereditare sînt consecințe ale unor anomalii apărute în genele structurale, ale unor schimbări în secvența particulară a codonilor acestora, care atrag după sine modificarea mesajului genetic.

66. GENEALOGIC(D) delir (cf. gr. *genos* ; *logos* „cuvînt, discurs") ● Convingere nestrămutată, impenetrabilă la argumente logice și la probe materiale, cu caracter incredibil, pe care o are subiectul că este descendentul direct al unor personalități istorice. El își structurează un întreg arbore genealogic, bogat în personalități cu importanță socială deosebită. Delirantul își modifică, în acest context, concepția despre lume și întreg comportamentul. Se întîlnește în psihozele cronice, în special în delirurile sistematizate, evoluînd pe un fond afectiv expansiv.



67. GENE-BAMATE(M) Canada — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie (petit mal), afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „*mic sindrom de abstinență*". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT(M).

68. GENE-POXIDE(M) Canada — DCI Clor*diazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă ; nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON(M).

69. GENERAL (cf. lat. *generalis*) ● Categorie filozofică, a cărei semnificație se precizează prin corelație cu particularul și singularul. Orice entitate privită în individualitatea ei inconfundabilă, ca unitate și totalitate a

trăsăturilor sale proprii, este singulară. Generalul reprezintă :

- o proprietate comună mai multor fenomene singulare, ce alcătuiesc laolaltă o clasă (generalul abstract) ;
- unitatea notelor (trăsăturilor) esenţiale, care se manifestă ca lege a dezvoltării şi existenţei unei anumite clase de obiecte sau procese (generalul concret).

Definindu-se în raport cu individualul, generalul se stratifică în nedefinit de multe grade sau trepte de generalitate ; orice aspect repetabil în mai multe cazuri individuale, dar subordonat ca specie unui grad superior de generalitate este particular în raport cu acesta. Particularul apare astfel ca o verigă intermediară între singular şi general. Gîndirea nedialectică tinde să separe generalul de singular. Ipostaziind esenţele ideale şi abstracte, idealismul obiectiv concepe generalul ca pe un strat ontic autonom şi primordial, în raport cu particularitatea fenomenelor empirice şi cu singularitatea lucrurilor concrete. Dimpotrivă, idealismul subiectiv absolutizează, în toate variantele sale (fenomenalism, pozitivism etc.), singularitatea obiectelor date în experienţa sensibilă, considerînd diferitele trepte de generalitate drept ficţiuni ontologice, produse de activitatea reflexivă a conştiinţei umane. Interpretarea dialectică surprinde caracterul obiectiv şi unitatea contradictorie între general, particular şi singular, toate fiind dimensiuni ale fiinţei, reflectate de conştiinţă. Generalul nu subzistă în mod autonom, în sfera purei idealităţi arhetipale, ci numai în şi prin lucrurile individuale, ca identitate esenţială a lor ; privită ca atare, această identitate nu este însă cîtuşi de puţin o ficţiune conservaţională, ci reprezintă unitatea reală a părţilor firii, prin care este posibilă devenirea, transformarea lucrurilor din unele în altele. Fictivă este, mai degrabă, singularitatea absolutizată, căci nu este de găsit în experienţă vreun lucru pe deplin original şi irepetabil în toate proprietăţile sale neavînd nimic în comun cu alte lucruri. În realitate, orice dat al experienţei este ceva particular, avînd în alcătuirea sa atît un oarecare grad de înrudire cu alte lucruri, cuprinse într-o sferă mai generală de existenţă, cît şi deosebirile prin care datul respectiv se singularizează printre cele asemănătoare.

70. GENERALIZARE (cf. fr. *généraliser*) ● Operaţie cognitivă constînd în sinteza sau reunirea însuşirilor abstractizate şi în extinderea lor asupra întregii clase sau categorii de obiecte sau fenomene considerate. Reprezintă o operaţie formală complementară abstractizării şi, în acelaşi timp, o operaţie opusă determinării logice, realizînd trecerea de la noţiuni cu o sferă mai restrînsă şi cu un conţinut mai restrîns (în acest sens, categoria reprezintă noţiunea de ordinul cel mai general sau cu gradul cel mai înalt de generalizare).

Generalizarea presupune, după A. LALANDE, inducţii, constituindu-se în psihogeneză prin interiorizarea acţiunilor externe. Intervine în activitatea de învăţare (de orice formă), cu titlu de mecanism facilitator, prin extensiunea aceluiaşi algoritm de lucru asupra unei largi categorii de experienţe (situaţii de viaţă sau probleme) noi, dar asemănătoare celor anterioare trăite sau rezolvate. În acest sens, se disting mai multe forme de generalizare : primară şi secundară, directă şi mediată, motorie, perceptivă, imaginativă şi semantică etc. În psihopatologie, operaţia de generalizare este afectată în toate bolile care implică nedezvoltarea, deteriorarea sau distorsiunea gîndirii.

71. GENETICĂ (cf. gr. *gennan* „a naşte, a produce") ● Ştiinţă care studiază aparatul genetic şi funcţiile sale : ereditatea, variabilitatea şi determinismul genetic al caracterelor fenotipice. Obiectul ei de studiu îl constituie mecanismele prin care se asigură atît stabilirea caracterelor de-a lungul generaţiilor, cît şi variabilitatea lor.

În privinţa sistemului nervos central, studiile genetice s-au axat îndeosebi pe malformaţiile de tub neural (spina bifida, anencefalia, hidrocefalia), epilepsie, deficienţele mintale, schizofrenie, psihoze afective, fără ca rezultatele obţinute să fie deosebit de satisfăcătoare.

În prezent, prin ramura geneticii numită genetica moleculară, se continuă efortul de a studia aparatul genetic din punct de vedere biochimic, imunologic şi infrastructural. Posibilităţile de diminuare a frecvenţei tulburărilor genetice se limitează deocamdată la folosirea sfatului genetic → EREDITATE ÎN PSIHIATRIE.

72. GENETICA POPULAŢIILOR ● Ramură a geneticii umane, aparţinînd acesteia în mod exclusiv (MAXIMILIAN, IOAN) şi avînd ca obiectiv studierea consecinţelor mecanismelor mendeliene ale eredităţii, la nivelul global al populaţiei (L'HÉRITIER). Genetica populaţiilor vizează rezolvarea a două probleme ce decurg din premisa panmixiei existente într-o populaţie mendeliană dată, care reuneşte alele multiple pentru un număr limitat de loci şi consecinţa acesteia, variabilitatea diverselor genotipuri (L'HÉRITIER).

Prima problemă este analiza factorilor care condiţionează frecvenţele genotipurilor, a cărei rezolvare, în cazul încrucişărilor intîmplătoare caracteristice stării de panmixie, este dificilă. De aceea, se încearcă valorificarea

situaţiilor opuse panmixiei, oferite de enclave populaţionale izolate (WAHLUND, 1928), în care migraţia lipseşte sau este foarte redusă şi în care uniunile sînt consanguine (au loc între indivizi înrudiţi) sau homogame (între indivizi asemănători fenotipic). S-a observat astfel : creşterea proporţiei malformaţiilor congenitale comune, întîrzierea dezvoltării psihomotorii, diminuarea capacităţii cognitive (observabilă prin scăderea performanţelor şcolare) — în cazul consanguinităţii, şi accentuarea homozigoţiei pentru gene care controlează caractere similare (MAXIMILIAN, IOAN, L'HÉRITIER) — în cazul homogamiei pozitive (progenitor cu fenotipuri asemănătoare). Frecvenţa crescută a unei boli psihice ca schizofrenia, într-o astfel de populaţie, poate fi semnalată, ea explicîndu-se prin concentrarea (prin homozigoţie consecutivă unei forme sau alteia de homogamie) unui material genetic al bolii existente iniţial (efectul fondatorului). În populaţia generală, caracterizată de panmixie, nu s-au putut extrage concluzii valabile asupra factorilor ce influenţează frecvenţa genotipurilor afecţiunilor psihice în care factorul genetic este implicat, dată fiind transmisia lor poligenică. Frecvenţa lor familială mai crescută s-ar putea datora, în unele cazuri (extrem de limitate la număr), unui fenomen de homogamie (ca în căsătoriile asortative).

A doua problemă specifică geneticii populaţiei este analiza frecvenţei genice (a fiecărei alele într-o populaţie, a frecvenţei reale a unei alele faţă de numărul locilor în care ea ar putea să apară, a frecvenţei unei gene raportată la frecvenţa alelelor sale) care caracterizează o anumită populaţie. Există trei grupe de factori care determină frecvenţa genică a unei populaţii : frecvenţa mutaţiilor şi selecţia naturală, pe de o parte, şi procesele genetice intîmplătoare (migraţia, izolarea), pe de alta.

Studiile de genetică a populaţiei vor putea aproxima, în viitor, structura genetică medie a unei populaţii în diferite condiţii nosologice, precum şi modul de adaptare a acesteia la eventualele schimbări ale condiţiilor, oferind, alături de studiul variabilităţii populaţiilor naturale şi de analiza diferenţelor ce separă speciile şi natura barierelor genetice, modele ale interpretării schimbărilor genetice survenite în cursul evoluţiei (L'HÉRITIER), aplicabile predicţiei resurselor adaptabilităţii umane sau, cînd se va putea cuantifica heritabilitatea unui cît mai mare număr de caractere, aprecierii mult mai exacte a rolului eredităţii în diferite boli, inclusiv cele psihice.

73. **GENETICĂ-psihologie** ● Ramură a psihologiei care se ocupă cu modul de formare a proceselor psihice, prin studierea dezvoltării lor ontologice. Psihologia genetică, spre deosebire de alte ramuri psihologice, încearcă să depăşească studiul descriptiv şi constatativ al acestora, căutînd să explice geneza diferitelor aspecte ale vieţii psihice. Domeniul ei de preocupări îl constituie atît dezvoltarea şi maturizarea copilului pe parcursul evoluţiei sale, cît şi transformările care au loc în anumite etape bine delimitate ale dezvoltării. Deşi fondatorul modern al psihologiei genetice este considerat J. PIAGET, prin cercetările sale asupra dezvoltării intelectuale, preocupările şi teoriile explicative ale comportamentului sînt mai vechi. Astfel, putem menţiona ideile cu privire la inteligenţă ale lui BINET, studiile asupra gîndirii efectuate de WALLON, teoria dezvoltării personalităţii elaborată de FREUD. Primele date furnizate psihologiei genetice au fost cele obţinute prin observarea copiilor de către părinţii lor. Validitatea acestor observaţii a fost pusă însă deseori sub semnul întrebării, datorită relaţiilor deosebite care se stabilesc între părinţi şi copii.

Ca metode de investigaţie mai importante în psihologia genetică, menţionăm :

- observaţia, care se poate desfăşura în mediul natural de creştere a copilului, înregistrîndu-se modul său de comportament în diferite situații de joc, la școală sau acasă. În cadrul acestei metode, se poate recurge la unele posibilități de măsurare, utilizîndu-se teste psihologice, care pot evalua și interpreta înregistrările comportamentale realizate pe parcursul unei anumite perioade de timp. Un rol important în cadrul metodelor de investigație revine studiilor longitudinale, prin care este urmărită evoluția unor aspecte ale vieții psihice pe perioade de timp îndelungate ;

- metoda comparativă, prin care sînt studiate unele comportamente așa cum se manifestă ele la subiecți de vîrste diferite ;
- metoda experimentală, prin care se pot simula, în laborator, diferite condiții naturale de dezvoltare, pentru a se urmări rolul și efectul acestora în evoluția aspectului psihic studiat ;
- metoda clinică, una din cele mai vechi și mai frecvente proceduri pentru obținerea informațiilor. În aplicarea ei, copilul este lăsat să vorbească cît mai liber, fără să fie ghidat sau întrerupt, deoarece se consideră că, în felul acesta, comportamentul adultului influențează pe cel infantil.

74. **GENITAL** — **stadiu** (cf. lat. *genitalis* „care procreează") ● Termen psihanalitic referitor la o perioadă a dezvoltării psihosexuale a subiectului, corespunzînd unei creșteri somatice și maturații endocrino-genitale. Eul trebuie să lupte împotriva expansiunii pulsionale. Astfel, pe un teren vulnerabil psihic și somatic, vechile conflicte se reactivează (apar manifest tendințe] de cruzime, murdărie, exhibiționism și chiar atitudini oedipiene, care suscită noi defense). Pulsiunea sexuală, pînă atunci preponderent autoerotică, descoperă obiectul sexual. Toate zonele erogene se subordonează climatului zonei genitale. Renunțarea la obiectele primare face posibilă independența și iubirea postambivalentă, din starea normală. Maturizarea normală face ca, după instalarea genitalității, Eul să accepte sexualitatea ca o componentă a personalității, să învețe să i se adapteze și să o adapteze.

75. **GENITAL** — **tip de personalitate** ● În concepția lui S. FREUD, termenul se referă la personalitatea normal-adultă, la care evoluția libidoului a atins stadiul genital. Reprezintă adultul normal, fără dificultățile reziduale de adaptare din stadiile anterioare, individul funcționînd în limita unor relații heterosexuale normale.

76. **GENITALĂ** — **zonă** → ZONĂ EROGENĂ.

77. **GENITALE**$^{(II)}$ **halucinații** ● Halucinații corporale, cu localizare genitală. Atribuită de psihiatria clasică, această denumire a fost abandonată, după FREUD, de o serie de autori. Halucinațiile genitale pot fi percepute ca violuri directe sau la distanță, experiențe orgasmice, introducerea de obiecte străine în rect, posesiunea zoopatică sau demoniacă. Halucinațiile genitale sînt percepute în general în mod neplăcut de subiecți (în marea majoritate femei), nu datorită unor componente algice sau insolite pe care le pot prezenta, ci datorită senzației de violare a corporalității proprii și a inacceptabilității morale.

78. **GENITALITATE** (vezi *genital*) ● Termen psihanalitic, care se referă la organizarea pulsiunilor în funcție de primordialitatea acordată, la un anumit moment, zonei genitale. Teoria lui FREUD referitoare la dezvoltarea psihosexuală afirmă că, la pubertate, zonele erogene sînt puse în subordinea zonei genitale. Genitalitatea nu exclude menținerea fantasmelor pregenitale → AMOR GENITAL.

79. **GENIU** (cf. lat. *genius*) ● Termenul desemna inițial firea proprie, lăuntric întemeiată, a fiecărui individ. Într-o accepțiune particulară, ce stă la originea semnificației actuale a termenului, geniul desemna darurile neobișnuite cu care era înzestrat de soartă un individ; divinitate ce prezida momentul nașterii cuiva. Astăzi, geniul reprezintă treapta superlativă a capacității de invenție, de exercitare originală a facultăților omenești. Sînt considerate genii acele personalități excepționale ale căror opere și a căror activitate marchează un progres decisiv, o înnoire calitativă într-un anumit domeniu, îmbogățind patrimoniul culturii și civilizației cu izbînzi extraordinare, menite să rămînă pentru multă vreme — dacă nu chiar pentru totdeauna — adevărate etaloane ale posibilităților speciei umane. Descoperind timpuriu caracterul neobișnuit al personalităților cu mare putere de creație, tradiția filozofică speculativă a scos în evidență cu precădere aspectul miraculos al genialității, încetățenind ideea (între anumite limite, întemeiată) că geniul scapă, prin definiție, oricărei tipologii caracteriale, înfățișînd ipostaze sui generis ale umanității, ce nu se supun normelor curente și care transcend limitele firescului. Eronată în filozofia speculativă este ideea că genialitatea, întrucît e neobișnuită, trebuie admisă ca inexplicabilă cu mijloace pozitive, originea ei fiind învăluită de mister sau atribuită unor pseudo-cauze, de sorginte mistică.

Pentru PLATON, de exemplu, creația artistică (și îndeosebi cea poetică) este o „nebunie divină", o stare de transă, în care individul își pierde identitatea empirică, fiind călăuzit de zelul ce-l inspiră. Și pentru KANT manifestarea tipică a genialității se oferă tot în actul de creație artistică; în aceasta, spiritul concurează natura, întemeind, prin puterile sale imanente, o lume a formelor semnificante, ce depășește, prin perfecțiunea lui, universul natural. Această semnificație, încărcată de adăugări iraționaliste, este accentuată la maximum de reprezentanții (îndeosebi germani) ai romantismului, pentru care geniul devine un obiect de cult, privit ca superdimensionalitate a umanului, a cărui origine este consubstanțială cu principiul metafizic activ al cosmosului.

Fenomen enigmatic, geniul a provocat controverse nesoluționate și nesoluționabile (în sensul stabilirii unor factori determinanți sau a unei tipologii caracteristice), care au oscilat între extrema identificării sale cu patologicul (susținută de afirmația lui SENECA „n-a existat vreodată un geniu fără un amestec de nebunie" sau de LOMBROSO) și cea a determinismului său exclusiv ereditar (susținut de GALTON, în lucrarea sa „Hereditary Genius", 1869) sau exclusiv nosologic, extraereditar (A. DEGAUDALLE). Mai realistă este opinia interferării factorilor aptitudinali și ai vocației creative, cu cerințele obiective ale momentului istoric al unei societăți și culturi. Astfel, Renașterea a produs genii pentru că avea nevoie de ele (ENGELS).

Psihologia, îndeosebi cea anglo-saxonă, a fost tentată de exprimarea cuantificată a supradotării intelectuale a geniului. BARTON (1975) apreciază (desigur, prin simplă deducție) un QI al geniului la peste 148 (deasupra inteligenței „foarte superioare"), iar vîrsta mintală echivalentă, la peste 23 de ani și jumătate, exemplificînd cu NEWTON (QI de aproximativ 190 și vîrsta mintală echivalentă — 30 de ani), urmat de PASCAL, DA VINCI, GAUSS, GALTON, STUART, MILL, GOETHE, LEIBNITZ, COLLERIDGE, MOZART, MILTON, ultimul fiind FRANKLIN.

Astfel de evaluări sînt totuși superflue, avînd mai mult interes anecdotic. Supradotarea geniului nu se rezumă la inteligența cuantificabilă în QI, care, oricît de augmentată ar fi, nu poate exprima integral conținutul calitativ-valoric polivalent al profunzimii gîndirii, sensibilității și creativității sale, pe care MASLOW le consideră excepționale. În contextul sănătății ca normă statistică, geniul — deși se situează în afara acesteia — reprezintă forma „ideală" a normalului (EY).

Din punct de vedere strict psihiatric (clinic), personalitatea individuală a geniului se poate situa oriunde pe continuul dintre normal și patologic (personalitate normală, accentuată, dizarmonică). Cazuri adeseori invocate (VAN GOGH, HÖLDERLIN, DOSTOIEVSKI), la care s-au descris afecțiuni psihice majore, nu pledează pentru anormalitatea psihică apriorică a geniului, ci constituie, probabil, coincidențe ale coexistenței patologiei psihice (a cărei certitudine rămîne, de altfel, problematică) la personalități excepționale, existînd și contraargumentul geniilor cu personalitate echilibrată (BACH, EINSTEIN, BRÂNCUȘI).

Tentativele psihometrice și psihoclinice de definire rămîn o pseudo-problemă, declanșată mai mult de motive pur teoretice și speculative, decît de vreo necesitate obiectivă. „Anormalitatea" geniului este relativă, chiar și în cazul modelului statistic al normalității psihice, model prin definiție operațional doar în sfera fenomenelor statistic evaluabile. Modelul normalității, ca normă valorică, situează geniul la extrema superioară, „matrice incandescentă a inevitabilei mediocrități ulterioare" (PAMFIL, OGODESCU, 1976). Exponent al progresului, apărut sau nu aleator în cîmpul social, geniul „formulează în premieră și inedit ceea ce va fi reluat la nivelul statistic al omului oarecare, pînă la banalizarea locurilor comune", fără să fie nici necesar și mai ales nici posibil, să stabilim semnul egalității între geniu și patologic, „deoarece două fenomene simultane nu pot fi în raport derivativ, cauzal, chiar dacă uneori se pot întîlni corelativ" (PAMFIL, OGODESCU).

Expresie a dotării umane şi poate a necesităţii sociale, geniul există, probabil, în cadrul unei „fenomenologii" particulare fiecărui specimen în parte, condiţia sa cea mai generală fiind finalitatea socială, uneori nebănuită de contemporani.

„Fecunditatea spiritului", forţa de a organiza ideile, imaginile sau semnele, fără utilizarea produselor lente ale gîndirii reflectate, sau demersurile succesive ale raţionamentului discursiv (SÉAILLES, 1923), plasează geniul în afara algoritmilor explicaţiilor curente (psihologice, psihanalitice, chiar sociogenetice), înscriindu-se mai curînd într-un sistem de referinţă probabilistic, a cărui semnificaţie axiologică este universalitatea. Aşa cum afirma MINKOWSKI, geniul este acel creator a cărui operă transsubiectivă şi supraindividuală depăşeşte chiar rangul creatorului insuşi.

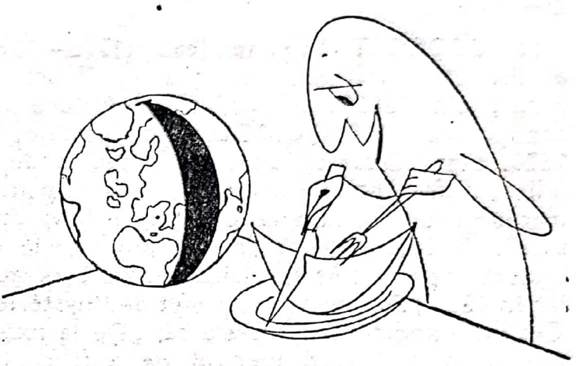
80. **GENOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *gennan* „a naşte, a produce" ; *phobos* „frică") ● Teamă excesivă, nejustificată, faţă de activitatea sexuală, întîlnită la personalităţile psihastenice, în nevroza obsesivo-fobică ; apare mai ales la sexul feminin, unde trebuie diferenţiată de teama, motivată uneori, de graviditate.

81. **GENOTIP** (cf. gr. *gennan* ; *typos* „semn, figură, imagine") ● Totalitatea genelor transmise ereditar unui organism. Orice factor nociv cu acţiune asupra aparatului genetic, care poate afecta individul pre-, intra-, sau postnatal, se constituie ca modalitate perturbatoare, cu efecte la distanţă asupra sistemului nervos central. Astfel, afecţiunile genetice pot fi clasificate în trei categorii :

- afecţiune generată de anomalia unei singure gene, cu penetranţă totală şi manifestare fenotipică univocă, a cărei transmitere este bine stabilită. În această grupă se încadrează anomaliile metabolice : fenilcetonuria, hemofilia, coreea Huntington etc., afecţiuni care presupun şi tulburări psihice majore ;
- afecţiune genetică cu penetranţă parţială, cu expansivitate fenotipică variabilă, în care se transmite o predispoziţie la îmbolnăvire (factorii de mediu avînd un rol preponderent) : diabet, hipertensiune ;
- afecţiuni generate de anomalii cromozomiale : cele care sînt rezultatul unor anomalii autosomale sau al unor anomalii morfologice, determinînd oligofrenie gravă ; cele care sînt rezultatul unor anomalii gonosomale, determinînd predispoziţie la delincvenţă sau tulburări de tip schizofren.

82. **GENTILOM**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Loprodiol* ● Tranchilizant, derivat propandiolic, de tip 2,2-bis(clormetil)-1,3-propandiol; cu acţiune anxiolitică, miorelaxantă şi sedativă. Are o bună toleranţă.

83. **GEOFAGIE** (cf. gr. *ge* „pămînt" ; *phagein* „a mînca") ● Tulburare importantă a instinctului alimentar, care apare în stadiile evolutive avansate ale unor demenţe şi schizofrenii. Cu caracter demonstrativ, se poate înregistra în unele dizarmonii de personalitate, în special în cea isterică. HENSINGEN a descris, în 1852, această tulburare sub numele de GEOMANIE.



84. **GEOGRAFICĂ — confuzie** (cf. gr. *ge* ; *graphein* „a scrie") ● Concept psihanalitic, introdus de MELTZER pentru a desemna tendinţa pacientului de a gratifica analistul şi cabinetul acestuia, ca o reprezentare a Sinelui şi a obiectelor internalizate. Confuzia geografică se referă atît la circumstanţa anterioară cît şi la suprapunerea intern-extern. Autorul consideră, în această accepţiune, că perversiunile sexuale şi-ar avea nucleul în confuziile zonale ale copilului, noţiune care se referă la fantasmele legate de detalii corporale ale mamei sau ale ambilor părinţi, culese în etapele precoce de dezvoltare a personalităţii (oral, anal etc.). Confuzia din această perioadă se referă şi la aspectele funcţionale ale acestor „zone", care sînt condensate şi greşit integrate, generînd fantasme.

Fuziunea agresivitate-libido, în care prima ar fi dominantă (considerată de ROSENFELD ca un aspect caracteristic narcisiac), constituie, după MELTZER (1973), un aspect esenţial al perversiunii, mai mult decît transpunerea comportamentală a acesteia. În interpretarea visului, autorul insistă asupra acestor „confuzii geografice", care ar avea semnificaţia arătată anterior.

85. **GEOMETRISM MORBID** (cf. gr. *ge* ; *metron* „măsură") ● Tulburare calitativă a

productivității gîndirii schizofrenului, descrisă de MINKOWSKI ca o accentuare a laturilor formale și constructive ale obiectelor, în raport cu funcționalitatea lor. Bolnavul caută realizarea unei ordini și simetrii perfecte, în absența oricărei subiectivități. „Tranziția timpului trăit la timpul asimilat spațiului geometric este posibilă", afirmă autorul, spațiul static înlocuind dinamismul trăirii, iar măsurarea înlocuind măsura, intr-o lume „polară" și glacială".

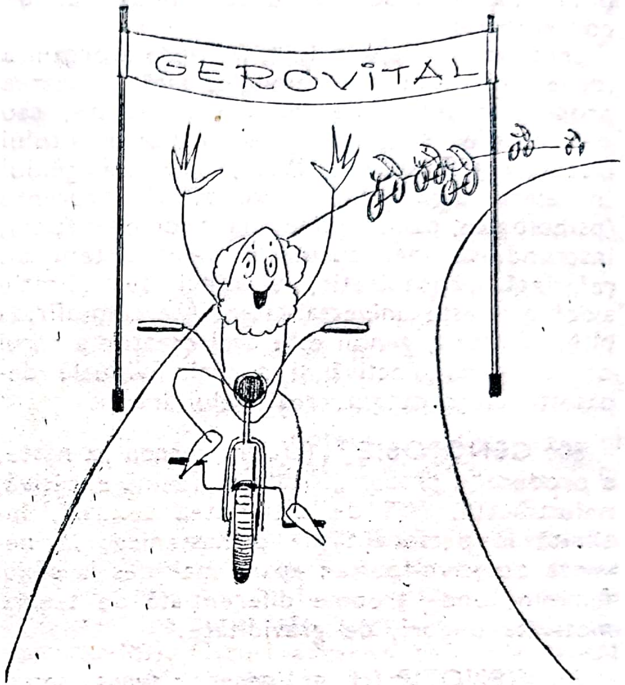
86. **GEORGET Étienne Jean** (1795—1828) ● Psihiatru francez. Studiază la Tours și Paris; din 1816 activează la Salpêtrière sub conducerea lui ESQUIROL, unde susține, în 1820, teza „Dissertation sur les causes de la folie", reprezentînd punctul de pornire pentru marea sa lucrare „De la folie", care îl va consacra. În 1821 publică „De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau", iar în 1823 „De l'hypocondrie et de l'hystérie". Cea mai importantă lucrare a sa, „De la folie", are în primul rînd meritul de a fi contribuit la clarificarea pozițiilor doctrinale ale psihiatrilor francezi din primul sfert al secolului al XIX-lea și ale autorului însuși. Astfel, GEORGET propune schimbarea termenului de „demență acută" (prin care PINEL și ESQUIROL doreau să definească o absență accidentală și tranzitorie a înțelegerii în cadrul puseelor psihotice), cu termenul de „stupiditate". Cea mai importantă contribuție a lui GEORGET o reprezintă însă disocierea nebuniei în două părți distincte: tulburări mintale pur simptomatice, ce survin în anumite afecțiuni organice, ca o consecință indirectă, și tulburări care aparțin alienației mintale, afecțiuni idiopatice ale creierului, de natură încă necunoscută, dar directe și esențiale.

87. **GERBIMAN$^{(M)}$** Austria — DCI *Pemolină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 2-amino-5-fenil-2-oxazolin-4-onă, fără efecte simpaticomimetice, cu indicațiile generale ale psihostimulentelor. Nu se administrează în afecțiuni cu componentă depresivă → PSIHOSTIMULENTE.

88. **GERDAXYL$^{(M)}$** Franța, Spania — DCI *Medifoxamină* ● Tranchilizant de tip (dimetilamino)acetaldehidă difenil acetol, cu acțiune miorelaxantă, anxiolitică și moderat sedativă.

89. **GERHARD^{s} semn** ● Termen propus de autor în 1863 pentru paralizia corzilor vocale, întîlnită în fazele terminale ale unor demențe. Termenul are numai interes istoric, nemaifiind utilizat astăzi.

90. **GERIATRIE** (cf. gr. *geron* „bătrîn" ș *iatreia* „tratament") ● Ramură a medicinii care se ocupă de patologia îmbătrînirii, atît la nivelul somatic, cît și psihic, fiind deci o sinteză interdisciplinară, ale cărei scopuri sint prevenirea, supravegherea, terapia bolilor vîrstnicilor și bătrînilor, ca și reintegrarea acestora în viața socială (termenul a fost introdus în 1909 de către MASCHER). Pentru atingerea acestui scop concură o largă colaborare interdisciplinară: gerontologia, gerontopsihiatria, geroigiena, sociologia, geropsihologia etc. Deși apărută la începutul secolului, geriatria cunoaște o dezvoltare remarcabilă doar în a doua jumătate a secolului nostru, răspunzînd necesității imperioase de creștere a duratei medii de viață și prevenirii procesului de „îmbătrînire a populației".



Pornind de la studierea momentelor și particularităților biologice, clinice, fiziopatologice și psihologice ale patologiei senescenței, geriatria elaborează măsuri de prevenire a bolilor și de readaptare a bătrînului la noua sa condiție. Se conturează astfel, ca ramură aparținînd geriatriei, gerontoprofilaxia, care, printr-o colaborare medico-socială complexă, își propune o activitate profilactică pentru menținerea capacității de muncă, scăderea morbidității, prevenirea fenomenelor de îmbătrînire precoce.

Pentru stadiul actual al cunoștințelor medicale, esența proceselor de îmbătrînire rămine încă o necunoscută. Explicarea lor se conturează totuși în două ipoteze : prima se referă la o îmbătrînire „programată", care apare ca urmare a unei stadializări anticipate la nivelul fenotipului, iar cea de-a doua consideră acest proces ca fiind o „eroare", un accident apărut prin acumularea de leziuni tisulare, care, în ansamblul organismului, conduc la scăderea capacității adaptative.

Dacă îmbătrînirea fiziologică este normală, lentă, dar continuă, asincronă și heterogenă (permițînd individului unele „performanțe" adaptative), îmbătrînirea patologică este similară stării de boală, presupunînd o degradare rapidă și ireversibilă, care creează un decalaj între vîrsta cronologică și cea biologică. Ca indicatori ai vîrstei biologice sînt folosite datele morfologice, fiziologice, biochimice, clinice, antropologice, care permit un bilanț biologic al individului. Practica medicală curentă nu poate contracara încă realitatea ; în timp ce îmbătrînirea fiziologică este o excepție, cea patologică este mult mai frecventă.

91. **GERIOPSIHOZĂ** (cf. gr. *geron* ; *psyche* „suflet") ● Termen introdus de SOUTHARD și folosit mai rar astăzi, pentru a denumi psihozele cu debut în perioada senescenței.

92. **GERO-** (cf. gr. *geron*) ● Element de compunere exprimînd semnificația de „bătrîn", „bătrînețe".

93. **GEROBIT**$^{(M)}$ Austria — DCI *Metamfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-N-α-dimetilfenetilamină, cu valențe anorexigene, acțiune și indicații similare cu ale amfetaminei și același risc al dependenței.

94. **GEROBIT NEU**$^{(M)}$ Austria — DCI *Fendimetrazină* ● Psihostimulent anorexigen, de tip (+)-3,4-dimetil-2-fenilmorfolină, cu efecte simpaticomimetice reduse, indicat în astenie, presenilitate, sevraj, toxicomanie, obezitate secundară curei neuroleptice, tulburări de dinamică sexuală ; contraindicat în stările de excitație psihomotorie, anxietate, în timpul sarcinii, comițialitate.

95. **GERODYL**$^{(M)}$ Danemarca, Japonia — DCI *Pipradrol* ● Psihostimulent de tip α, α-difenil-2-piperidinmetanol, indicat în astenie, scăderea forței intelectuale, în tulburările preinvoluției, tulburări de dinamică sexuală, hipoprosexie, epuizare, scăderea randamentului, lipsa apetitului. Se poate administra în în timpul sarcinii și la vîrstnici.

96. **GEROFILIE** (cf. *gero-* ; gr. *philia* „prietenie, dragoste") — sin. GERONTOFILIE ● Comportament erotic constînd în atracția pentru persoane de sex opus, cu mult mai în vîrstă decît subiectul. Ipoteza psihanalitică consideră gerontofilia ca o fixare a relației subiectului cu persoanele în vîrstă cunoscute în copilărie, persoane care au fost obiectul fantasmelor erotice ale copilului, ca rezultat al deplasării intereselor lui sexuale de la părinți la aceste persoane. Este mai frecventă la sexul feminin.

97. **GEROIGIENĂ** (cf. *gero-* ; gr. *hygiainein* „a fi sănătos") — sin. GERONTOPSIHIATRIE PREVENTIVĂ PRIMARĂ ● Ansamblu de măsuri avînd drept scop menținerea sănătății psihice prin prevenirea îmbolnăvirilor în perioada senescenței, a involuției, ca etapă normală în ontogeneză. Intervine printr-o varietate largă de măsuri specifice și nespecifice, stabilite în urma conlucrării interdisciplinare cu gerontologia, gerontopsihiatria, gerontopsihologia, geriatria, cu alte ramuri medicale și domenii științifice (economic, social, politic, cultural etc.).

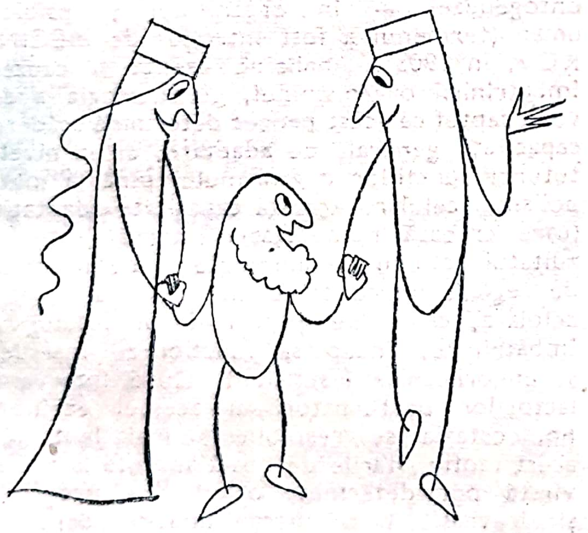
98. **GERONTOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *geron* ; *phobos* „frică") ● Teamă patologică față de persoane în vîrstă, care poate apărea la copii anxioși și în nevroza obsesivo-fobică.

99. **GERONTOLOGIE** (cf. gr. *geron* ; *logos* „cuvînt, discurs") ● Ramură a medicinii care se ocupă cu studiul transformărilor produse de îmbătrînire — ca etapă normală a ontogenezei — în organismul și psihicul uman (termenul a fost introdus de MECINIKOV, în 1903). Analizînd esența și cauzele îmbătrînirii organismului, gerontologia a dovedit faptul că acest proces determină scăderea capacității generale de adaptare, de la nivelul tuturor funcțiilor organismului pînă la metabolismul celular. Această capacitate adaptativă (care creează homeostazia internă) este rezultatul acțiunii de ansamblu a mecanismelor de reglare neurohormonală, celulară și intracelulară, care, pe parcursul procesului de îmbătrînire, încep să funcționeze mai lent și uneori chiar insuficient. După intervenția factorilor perturbatori ai acestui echilibru, homeostazia se restabilește mai lent. Din acest motiv, stările de boală apărute la această vîrstă pot determina o alterare progresivă și ireversibilă a mecanismelor adaptative.

Medicina românească și-a adus încă din perioada pionieratului o contribuție importantă la dezvoltarea gerontologiei, prin Gh. MARINESCU în probleme de neurologie, C. I. PARHON în endocrinologie, în prezent fiind constituită o adevărată școală de gerontologie, care se bucură de un frumos renume pe plan mondial, datorită contribuțiilor aduse în domeniul profilaxiei fenomenelor morbide ale vîrstei a treia.

100. **GERONTOPSIHIATRIE** (cf. gr. *geron*; *psyche* „suflet"; *iatreia* „tratament") — sin. PSIHIATRIE GERIATRICĂ; PSIHOGERIATRIE (termen preferat de anglo-saxoni); PSIHOGERONTOLOGIE ● Disciplină medicală al cărei obiect îl constituie ansamblu ltulburărilor psihice, avînd un mare grad de polimorfism, apărute la vîrsta bătrîneţii (senescenţă). Autori ca: ESQUIROL, WIRCHOV, RUSH, CONSTATT, apoi WILLE, CHARCOT, BIRREN au pus, prin lucrările publicate de ei, începînd din 1800 şi pînă în jurul anului 1940, bazele unor cercetări de mare interes privind patologia îmbătrînirii, observaţii ce au fost preluate şi adîncite în ultimele decenii de autori ca: HOCH, ZUBIN, GHILIAROVSKI, SNEJNEVSKI, MAYER-GROSS, ZEH, GILLESPIE, KAPLAN, CIOMPI, TIBBITS, VISCHER, VILLA, MÜLLER.

Şcoala românească, reprezentată prin MARINESCU, PARHON, URECHEA, OBREGIA, PARHON-ŞTEFĂNESCU, PREDESCU, CONSTANTINESCU, s-a preocupat de actualitatea crescîndă a problemelor de gerontopsihiatrie, care se impun interesului medical general datorită creşterii considerabile a numărului persoanelor vîrstnice (în anul 2000 se apreciază că în România aceştia vor fi într-un număr de 4 577 000, faţă de 1977, cînd existau 1 973 336 de persoane peste 65 de ani). Explozia demografică şi îmbătrînirea demografică sînt două fenomene care marchează puternic lumea contemporană, manifestîndu-se diferenţiat în funcţie de gradul de dezvoltare a societăţii respective (pentru ţările în curs de dezvoltare este caracteristică explozia demografică, iar pentru cele dezvoltate creşterea duratei medii de viaţă la 70—72 ani, comparativ cu 30—45 ani în ţările lumii a treia). Scăderea mortalităţii infantile, ridicarea nivelului general de trai material şi cultural, dezvoltarea medicinei — sînt factori care au împins media de vîrstă a oamenilor spre cifre din ce în ce mai înalte, dar au creat, în acelaşi timp, noi probleme de patologie generală şi psihiatrică. Astfel, un studiu indică utilizarea medicamentelor psihotrope de către jumătate din persoanele de peste 70 de ani (NEMINSKI, HEIKKILA, 1975), iar cel puţin 15% din populaţia vîrstnică are nevoie de asistenţă psihiatrică. În ceea ce priveşte prevalenţa tulburărilor psihice la populaţia în vîrstă de peste 60 de ani la noi în ţară (St. NICA-UDANGIU — Studiul Titan, 1978), se apreciază că 53% din populaţia totală nu prezenta tulburări psihice, 26% aveau simptome izolate, iar 21% prezentau afecţiuni psihice constituite.



Coloratura specifică pe care senescenţa o dă psihopatologiei rezultă din particularităţile proprii ale acestei etape biologice, interferate cu factori socio-psihologici şi culturali:

- modificările în statutul familial, restrîngerea contactelor sociale, circumscrierea într-un mediu strict familial, cu prezenţa sau absenţa copiilor, relaţii tensionate între generaţii, dificultăţi legate de viaţa conjugală la vîrsta a treia, pierderea unuia dintre soţi, eventualitatea de a fi internat într-un cămin-spital;
- modificările în statutul profesional şi ocupaţional: pensionarea reprezintă un factor recunoscut pentru deosebitele implicaţii psihotraumatizante pe care le are, mai ales asupra persoanelor foarte active pînă la această vîrstă şi care nu au ştiut cum să-şi orienteze existenţa spre noi aspecte generatoare de satisfacţii sau să şi le amplifice pe cele mai vechi;
- schimbarea locuinţei reprezintă frecvent punctul de plecare al unor tulburări nevrotice sau psihotice la persoanele în vîrstă, incapabile de o suficient de suplă adaptare la un nou domiciliu, la un nou cămin, la un nou mod de viaţă.

Tot acest amalgam de factori fizici, organici, cerebrali, psihologici şi sociali se amplasează pe o personalitate premorbidă, care conferă tonalitatea particulară tabloului psihopatologic şi care suferă ea însăşi modificări; de aceea, diagnosticul psihiatric la vîrsta senescenţei supune pe clinician deseori la grele încercări, în care discernămîntul şi buna orientare terapeutică a acestuia nu trebuie să neglijeze starea somatică a pacientului. Pe fundalul unor modificări ca: pierdere în greutate, constipație, tulburări cardio-vasculare, tremurături — tulburările psihice pot fi esențiale: alterarea stării de conștiință, a timiei, a percepției gîndirii și a conținutului acesteia.

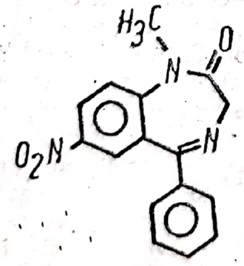
După criteriile vîrstei, tendinței la cronicizare și etiopatogeniei (cu caracter frecvent endoreactiv), tulburările gerontopsihiatrice pot fi clasificate (după MÜLLER) în:

- tulburări de personalitate (preexistente) și modificări ale personalității (consecutive vîrstei);
- nevroze; cu debut anterior, cu debut la vîrste înaintate; reacții;
- psihoze: de tip schizofren, cu debut anterior și tardiv; de tip depresiv, cu debut anterior și tardiv; de tip maniacal, cu debut anterior și tardiv; de tip paranoid, cu debut anterior și tardiv.

În general, aceste tulburări au o evoluție trenantă, cronică, în care intricările somatice întunecă prognosticul, iar suicidul are o rată destul de crescută în formele depresive și paranoide. Tratamentul tulburărilor psihice din senescență este dificil, datorită modificărilor farmacocinetice care survin tendinței de acumulare a medicamentelor și apariției precoce a efectelor toxice, impunîndu-se un bilanț somatic general atent, cu examene paraclinice numeroase și o adaptare continuă a terapiei în funcție de contraindicațiile constatate și toleranța individului → ÎMBĂTRÎNIRE.

101. **GEROVITAL(M)** • Medicament de concepție românească, cu acțiune eutrofică, conținînd procaină clorhidrică, acid benzoic și metabisulfit de potasiu. Este indicat în profilaxia senescenței, tulburări trofice, distrofii cutanate, neurodermite. Efectele secundare sînt legate de sensibilitatea la procaină.

102. **GERSON(M)** Grecia — DCI *Nitrazepam* • Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM(M).



103. **GERSTMANN(S) sindrom** • Sindrom descris de GERSTMANN, în 1924, manifestat prin agnozie digitală, agrafie, acalculie, nediferențiere stînga-dreapta. Agnozia digitală este simptomul central și se caracterizează prin incapacitatea, ignorată de subiect, de a numi și a deosebi între ele degetele proprii sau ale altcuiva, deși le poate utiliza pentru activități ce necesită diferențierea lor (cîntat la pian, cusutul cu acul etc.). Nediferențierea stînga-dreapta se manifestă prin incapacitatea de a deosebi partea dreaptă de partea stîngă a propriului corp sau a corpului altei persoane. Acalculia este simptomul cel mai puțin frecvent și se datorează incapacității evaluării semnificației cifrelor. Simptomul poate fi întîlnit incomplet, sau alături de alte simptome (afazie, hemianopsie laterală omonimă dreaptă, agnozie vizuală, apraxie constructivă), ceea ce complică diferențierea lui în ansamblul simptomelor tabloului psihopatologic.

După STENGEL, mecanismul psihopatologic esențial îl reprezintă o incapacitate a subiectului de a lega spațial obiectele care fac parte dintr-un tot. Majoritatea autorilor consideră că sindromul este determinat de o leziune la nivelul pliului curb al emisferului dominant, alții afirmînd însă că s-ar datora unor leziuni difuze ale emisferului dominant.

104. **GESSEL Arnold** (1880—1961) • Psiholog american, fiul unei profesoare care se ocupa de educarea copiilor retardați. Preocupat inițial de meseria mamei sale și convins că pentru a îndeplini o astfel de sarcină este nevoie de o temeinică pregătire psihologică, începe să studieze psihologia și filozofia, devenind în 1906 doctor în filozofie. Fără să-și abandoneze activitatea pedagogică, el reușește să absolve și cursuri medicale. Datorită acestei temeinice pregătiri multidisciplinare, GESSEL este numit profesor de igiena copilului la Facultatea de Medicină din Yale. Este autorul unor serii de teste aplicabile copiilor și al unei amănunțite analize cinematografice, conținînd 110 km de peliculă, și inițiatorul metodei „gemenilor martori". Introduce în psihologie noțiunea de maturare.

105. **GESSEL(T) test** • Inventar de dezvoltare psihomotorie, destinat examinării copiilor cu vîrstă cuprinsă între 4 săptămîni și 5 ani (există o descriere a evoluției copilului pînă la 10 ani, dar mai puțin standardizată, în lucrarea „Copilul între 5 și 10 ani") elaborat de A. GESSEL în 1925, în urma unei laborioase cercetări desfășurate în cadrul Clinicii dezvoltării copilului a Facultății de Medicină din Yale.

În concepţia lui GESSEL, evoluţia psihică a copilului, reprezentată grafic sub forma unui arbore, parcurge trei nivele, de-a lungul cărora biologicul şi psihologicul se diferenţiază treptat, concomitent cu structura unor conduite din ce în ce mai complexe. Inventarul cuprinde între 28—46 de itemi (numărul variază de la o vîrstă la alta), referitori la comportamentele caracteristice diferitelor nivele de vîrstă, fiecare modalitate de comportament (motor, verbal, de adaptare socială) fiind cotată cu plus (+) sau minus (—). Deşi permite calcularea unui coeficient de dezvoltare (de maturizare) general, inventarul de dezvoltare Gessel reprezintă mai puţin o scală de evaluare riguroasă a inteligenţei şi, în mai mare măsură, un preţios ghid al pediatrului, util în aprecierea mai obiectivă şi completă a dezvoltării unui copil, precum şi a eventualelor anormalităţi. O. BRUNET şi I. LÉZINE au realizat o adaptare franceză a bateriei Gessel.

106. **GEST** (cf. lat. *gestus*) ● Ansamblul mişcărilor cu caracter proiectat, de comunicare şi expresie (face parte din paralimbaj), precum şi ansamblul mişcărilor implicate în sublinierea activităţilor (inclusiv cele de mimică). Cu valoare de nuanţare în comportamentul normal, gestul devine un preţios element clinic în bolile psihice → GESTICĂ.

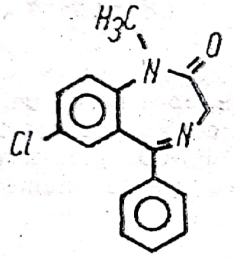
107. **GESTALTISM** (cf. germ. *Gestalt* „structură, configuraţie") ● Termenul „Gestalt" este utilizat pentru prima dată de psihologul austriac Von EHRENFELS, în ultimii ani ai secolului al XIX-lea, pentru a caracteriza particularitatea de a percepe figurile geometrice, melodiile, ca un întreg recongnoscibil, indiferent de sistemul de coordonate, scara sau culorile în care sînt reprezentate, respectiv, indiferent de instrumentul, gama în care sînt redate sau chiar dacă din melodie lipsesc cîteva sunete. Perceperea acestora are aşadar un caracter integral, prin receptarea atît a componentelor, cît şi a raporturilor dintre ele, şi nu ca o simplă sumă a elementelor componente. Pornind de la acest principiu (al formei, al structurii), a cărui premisă metodologic-conceptuală se află în fizică, M. WERTHEIMER şi W. KOHLER, apoi K. LEWIN şi K. KOFKA fundamentează concepţia psihologică gestaltistă (ca o psihologie a formei), la începutul secolului al XX-lea. Premisele filozofice pot fi găsite încă de la BACON, KANT, DESCARTES. Gestaltismul apare ca o reacţie faţă de atomismul elementarist al psihologiei tradiţionale, care explică procesele psihice pe baza unei corespondenţe directe şi simpliste între stimuli, percepţie şi reprezentare. Conform gestaltismului, perceperea obiectelor respectă principiile nesumabilităţii (imaginea obiectului nu este suma componentelor sale), tendinţei spre întreg (incompletitudinea imaginii nu împiedică recunoaşterea ei), invarianţei transpunerilor (obiectul poate fi recunoscut, indiferent de echivalenţa în care este reprezentat, prin structura care-i este caracteristică).

Primele contribuţii gestaltiste s-au referit la studiul experimental al percepţiei (experienţele optico-geometrice ale lui KATZ şi WERTHEIMER); au fost abordate apoi şi alte fenomene psihologice, ca părţi derivate dintr-un întreg dinamic, constituite într-o structură mintală, manifestată la rîndul ei prin similarităţi şi repetiţii de comportament. Gestaltismul a explicat astfel toate funcţiile şi procesele psihismului, constituindu-se într-o psihologie a persoanei şi o psihologie socială. În cadrul acesteia din urmă, K. LEWIN, enunţînd teoria „cîmpului psihologic", subliniază caracterul de interdependenţă dinamică al principiului Gestalt: „Gestalt este totdeauna, prin natura sa, altceva şi mai mult decît suma părţilor sale, căci include relaţiile dintre părţi, formînd o reţea de interconexiuni ce adaugă fiecărui Gestalt elementul său semnificativ". Forma nu are deci un sens finalist, ci mai degrabă unul fizic, de model al unui sistem, la care se poate adăuga sau din care se poate exclude o parte, fără să se altereze structura întregului. Gestaltismul stabileşte relaţii de izomorfism între configuraţia funcţională a sistemului psihic şi experienţa perceptibilă, fără să ia în consideraţie existenţa unei relaţii de tip cauză-efect între cei doi termeni, identitatea lor de structură fiind concepută ca un caracter dat, aprioric. Această ipoteză limitează viabilitatea gestaltismului, datorită unilateralizării (şi exagerării) rolului structurii şi formei în organizarea psihismului, care conduce la o concepţie simplistă. După cum remarca PIAGET, analog cu transmiterea efectelor de cîmp din fizică, mecanismele nervoase sînt cîmpuri polisinaptice ce ţin de cîmpuri electromagnetice, a căror manifestare rezultă din acţiunile de ansamblu şi de echilibrul lor. Concepţia gestaltistă conduce însă la „reducerea integrală" a proceselor cognitive la elemente organice, a elementului vital la cel fizic. Organismul, conceput de Gestalt, ar exclude astfel, sub presiunea legilor de echilibru ce acţionează asupra lui din interior şi exterior, orice perspectivă de dezvoltare, de evoluţie istorică. Gestaltul este, pentru PIAGET, „supraistoric, total lipsit de istorie", structuralismul generalist rămînînd, ca alternativă, o psihologie valabilă prin viziunea holistă pe care a introdus-o, fiind în același timp nerealistă prin modul imuabil, rigid, neanalitic în care explică psihismul.

108. **GESTALT — terapie** (cf. germ. *Gestalt* ; gr. *therapein* „a îngriji") → GESTALTISM, TERAPIE (de) GRUP.

109. **GESTICĂ** (vezi *gest* ; cf. lat. *gesticulare*) ● Ansamblul mișcărilor voluntare, uneori și involuntare, care realizează, alături de mimică, forma nonverbală a comunicării (→ PANTOMIMĂ). Tulburările gesticii prezente în psihopatologie reflectă (mai mult sau mai puțin direct) modificările pe plan psihic, descriindu-se: bizareriile gestuale, ecokinezia, ecopraxia, manierismul, negativismul, perseverarea gestuală, stereotipia gestuală, ticul.

110. **GEWACALM$^{(M)}$** Austria — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.



111. **GG-CEN$^{(M)}$** SUA — DCI *Guaifenesin* ● Tranchilizant, derivat de glicerol de tip 3-(0-metoxifenoxi)-1,2-propandiol, cu acțiune miorelaxant-sedativă și moderat anxiolitică, cu o bună toleranță.

112. **GHICIRE A GÎNDURILOR** → FURT AL GÎNDIRII.

113. **GHIDAJ — centru de** (fr. *guidage*) ● Instituție multidisciplinară, în care activează medici, psihologi, pedagogi și sociologi, acționînd în scopul recuperării sociale a copiilor cu dificultăți de adaptare. Tratamentul, care se desfășoară fără scoaterea din mediul familial, urmărește obținerea unor modificări în structura personalității copilului sau adolescentului, considerîndu-se că dezadaptarea acestuia este determinată de vicii de dezvoltare sau de natura relațiilor familiale. De aceea, în vederea evaluării diagnostice, sînt examinați amănunțit toți membrii familiei, sînt luate în considerație relațiile dintre aceștia și în mod special relația părinte-copil. În cadrul intervenției terapeutice este implicată întreaga familie, ajungîndu-se, de cele mai multe ori, la o adevărată terapie familială. De asemenea, subiecții sînt ajutați să-și utilizeze și să-și pună în valoare întreg potențialul aptitudinal, facilitîndu-se astfel o mai bună integrare școlară și profesională.

114. **GHILIAROVSKI Vasili** (1876—1959) ● Psihiatru sovietic de renume mondial, care își începe cariera medicală ca preparator și prosector la Moscova, continuînd-o la Harkov. Cariera sa universitară începe în 1910, iar după 1917 devine șeful catedrei de prosectură. Între 1945 și 1952, în ciuda vîrstei destul de înaintate, este director al Institutului de Psihiatrie din Moscova, unde va rămîne director adjunct pînă la sfîrșitul vieții. Opera sa, de orientare pavlovistă, va fi centrată în special asupra problemelor psihiatriei organice, precum și ale patogeniei tulburărilor de tip delirant-halucinator. De asemenea, a dedicat o serie de lucrări patologiei de război și patologiei infantile. Didactician de excepție, redactează un manual de psihiatrie care cunoaște un deosebit succes (1931), cu numeroase reeditări (lucrare tradusă și în limba română).

115. **GHILIAROVSKI$^{(S)}$ sindrom** ● Perseverație motorie întîlnită în demențele senile, care, potrivit opiniei autorului, ar fi prezentă numai în boala Pick.

116. **GIACOMINI$^{(S)}$ sindrom** — sin MICROCEFALIE ADEVĂRATĂ ● Reducere accentuată a volumului cutiei craniene și oprirea primară a dezvoltării creierului. Spre deosebire de microcefaliile relative, întîlnite după unele fetopatii, în microcefalia vera perimetrul cranian nu depășește 43,18 cm, ceea ce corespunde unui creier cu o greutate sub 1 000 g. După VAN DEN BUSCH, boala ar avea un caracter genetic autosomal-recesiv.

La naștere, capul este de dimensiuni aproape normale, dar fontanelele sînt mici sau închise. Creșterea în volum a cutiei craniene este lentă, decalajul față de dimensiunile normale accentuîndu-se cu vîrsta. De regulă, capul are o formă particulară: regiunea frontală este proeminentă, ascuțită, iar cea posterioară (occipitală) aplatizată; plafonul cutiei craniene descinde în pantă, dinspre vertex către regiunea fronto-parietală. În contrast cu craniul, masivul facial pare dezvoltat în exces. Creșterea somatică generală a microcefalilor este sub medie, iar dentiția apare tîrziu. Dezvoltarea psihomotorie este întîrziată (de obicei, subiecții nu depășesc nivelul de idioție). Sînt frecvente tulburările de comportament (iritabilitate excesivă, agresivitate) ; în 1/3 din cazuri se semnalează convulsii și hipertonie de mobilizare sau permanentă.

Diagnosticul microcefaliei genetice se bazează pe forma și mărimea craniului, închiderea precoce a fontanelelor și absența etiologiei encefalopatice. Majoritatea microcefalilor mor în primii ani. Numai 5—10% depășesc vîrsta de 20 ani.

117. **GIBBS**$^{(B)}$ **boală** — sin. BLITZKRAMPF ; BLITZNICK ; BLITZNICK UND SALAAM KRAMPF ; BOALA SPASMELOR ÎN FLEXIE ; CRIZE ÉCLAIRE ; CRIZE PROPULSIVE ; CRIZE „SURSAUT" (DE TRESĂRIRE) ; ENCEFALOPATIE HIPSARITMICĂ ; ENCEFALOPATIE MIOCLONICĂ INFANTILĂ CU HIPSARITMIE ; HIPSARITMIE ; MASSIVE MYOCLONIC JERKS ; NICK-KRÄMPFE ; PETIT MAL PROPULSIVE ; SPASM INFANTIL ; SPASME INFANTILE RAPIDE DE AFIRMARE ; TICURI DE REVERENȚĂ (MARCHAND) ; TICURI DE TIP SALAAM $\xrightarrow{\text{sin.}}$ WEEST$^{(S)}$ sindrom.

118. **GIGANTICE**$^{(H)}$ **halucinații** (cf. gr. *gigas* „uriaș") — sin. GULIVERNIENE$^{(H)}$ halucinații ; MACROPSICE$^{(H)}$ halucinații ● Halucinații vizuale constînd în imagini (de obicei obiecte, rar ființe) cu dimensiuni fantastice. Sînt caracteristice patologiei halucinatorii infantile și intoxicațiilor acute alcoolice și medicamentoase.

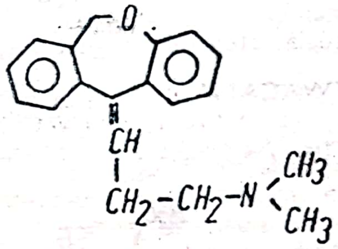
119. **GIGANTISM CEREBRAL** (cf. gr. *gigas*) — sin. GIGANTISM ESENȚIAL FAMILIAL ● Afecțiune ereditară, cu etiopatogenie încă incomplet elucidată (tulburări hipotalamo-hipofizare), descrisă de SOTOS, în anul 1969. Din punct de vedere clinic, se caracterizează prin asocierea simptomelor de encefalopatie infantilă (tulburări motorii diverse, întîrziere psihică, de obicei accentuată) cu o serie de manifestări dismorfice, care se evidențiază încă de la naștere (dolicocefalie, hipertelorism, fante palpebrale antimongoloide, bolta palatină ogivală). Se remarcă, în mod particular, un ritm accelerat al dezvoltării staturo-ponderale, inclusiv a membrelor, în disproporție cu vîrsta cronologică.

120. **GIHITAN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

121. **GILBERT-BALLET**$^{(S)}$ **sindrom** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ INSOMNIE PERIODICĂ.

122. **GILBERT-BEHÇET**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. ADAMANNAIDIS-BEHÇET$^{(S)}$ sindrom ; AFTOZĂ BEHÇET ; MAREA AFTOZĂ TOURAINS ; OCULO-BUCOGENITAL$^{(S)}$ sindrom ; TRIPLUL SINDROM BEHÇET $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BEHÇET$^{(S)}$ sindrom.

123. **GILEX**$^{(M)}$ Israel — DCI *Doxepin* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzoxepinic de tip N,N-dimetildibenz/b,e/oxepin-$\Delta^{11(6H)\gamma}$-propilamină, cu acțiune anxiolitică și antidepresivă medie, apreciat de unii autori ca un bun anxiolitic cu valențe antidepresive. Nu se asociază cu IMAO. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DOXEPIN$^{(M)}$.



124. **GILLE**$^{(T)}$ **test** ● Probă nonverbală și colectivă, de determinare rapidă a nivelului intelectual, pentru copii între 5—14 ani, elaborată de Réné GILLE („Le questionnaire et le test mosaïque", 1950), cunoscută și sub denumirea „testul magic al lui Gille". Etalonat pe cel mai mare eșantion de populație (95 000 copii francezi), testul cuprinde 50 de întrebări structurate imagistic, prin secțiuni de imagini care trebuie identificate, aranjate (în funcție de mărime, formă etc.) sau care includ omisiuni, absurdități ș.a. Prin sistemul de cotare, se acordă 1—4 puncte pentru răspunsurile corecte (total 204 puncte), notîndu-se și timpul de rezolvare a diferitelor secțiuni ale testului. În general, testul mozaic trebuie completat cu o probă mai sensibilă, pentru a se diferenția evaluarea nivelului intelectual, de exemplu cu bateria WISC.

125 **GILLES de la TOURETTE**$^{(B)}$ **boală** — sin. BOALA TICURILOR ● Sindrom cu etiologie necunoscută pînă în prezent, constînd din prezența unor ticuri de o mare variabilitate în ceea ce privește localizarea și fluctuația lor, la care se pot adăuga : coprolalie, copropraxie, ecolalie, palilalie, ecopraxie. Debutează între 2—12 ani.

Descris în 1885 de GILLES de la TOURETTE, pe cînd era elev al lui CHARCOT la Salpêtrière, sindromul a constituit ulterior obiectul unor cercetări epidemiologice, neurofiziologice și clinice, care nu au ajuns la o imagine clară asupra acestei afecțiuni, nedefinindu-i nici pînă în prezent locul în nosografia psihiatrică. Incidența bolii nu este tocmai rară (așa cum se credea la început în Franța), studiile epidemiologice din S.U.A. estimînd o cifră a prevalenței de 0,1—5‰, numai între 1965—1970 fiind diagnosticați 250 de pacienți. SHAPIRO relevă o predominanță netă a bolii la sexul masculin (2,9 la 1) și o incidență crescută în familiile care aveau în istoria lor cazuri de boală. S-a pus, de asemenea, în evidență frecvența trăsăturilor de personalitate de tip paranoiac la părinții copiilor luați în studiu. În ceea ce privește etiologia, ea rămîne încă incertă: au fost puse în discuție ipoteze care susțin drept mecanism principal un anumit gen de tulburare la nivelul sistemului nervos central (SNC) — prezența unor modificări de tip microsechelar (57,9%) — concomitentă cu unele semne neurologice minore. Se menționează anomalii electroencefalografice (50—60%), incidență crescută a bolii la subiecții stîngaci și suprimarea ticurilor prin administrarea de Haloperidol (KAPLAN, SADOCK, 1980). Se incriminează și rolul pe care l-ar juca tulburările intervenite la nivelul neurotransmițătorilor (SHAPIRO).

Tabloul clinic este marcat de prezența ticurilor, tulburare de motilitate constînd din mișcări parazitare, scăpate de sub controlul volițional, contracția unui singur mușchi sau a unor mușchi sinergici survenind brusc, fără motivație, fiind de scurtă durată și putîndu-se repeta. Dispar în somn, sînt exagerate de stress sau oboseală, iar controlul voluntar poate fi eficient doar pentru un timp scurt, interval în care tensiunea emoțională crește, eliberîndu-se ulterior sub forma unei salve de ticuri. În ordinea frecvenței (DUGAS și MOUREN) apar ticurile feței, capului, gîtului, umerilor, membrelor superioare, inferioare, trunchiului. La 73,1% din cazuri se evidențiază ticuri complexe: gesturi de atingere a propriului corp sau a diverselor obiecte, lovituri, sărituri etc. Toți subiecții prezintă concomitent ticuri vocale (diverse zgomote laringiene, de tuse etc.). Coprolalia este observată la 60% dintre pacienți și poate constitui uneori un semn de debut. Ecolalia apare la 35% dintre bolnavi, palilalia la 29%, iar ecopraxia la 17,2%.

Elementele ce caracterizează însă clinic acest sindrom și orientează diagnosticul sînt: concomitența mai multor ticuri la același bolnav, cu substituirea unuia de către altul pe parcursul evoluției, caracterul compulsiv și stereotip al coprolaliei și derularea simptomatologiei cu fluctuații semnificative pe o durată de timp. Diagnosticul prezintă deseori impedimente la începutul bolii, certitudinea furnizînd-o numai urmărirea îndelungată a pacientului.

Criteriile de diagnostic (DSM III) sînt prezentate în tabloul următor:

Tabel nr. LIX

Simptome principale	*Simptome asociate*	*Alte aspecte clinice*
• Prezența de mișcări involuntare, rapide, repetate, nemotivate (ticuri), implicînd grupe musculare diferite • Ticuri vocale multiple (coprolalie în 60% din cazuri) • Suprimarea voluntară a mișcărilor, variabilitatea intensității în timp și dispariția lor în somn • Durata peste un an • Debutul, de obicei, înaintea pubertății	• Agravarea simptomatologiei în condițiile de stress • Prezența ecokineziei (imitarea mișcărilor altor persoane), palilaliei (repetarea ultimelor cuvinte ale interlocutorului), idei obsesive și compulsive în legătură cu atingerea (proprie, a unor obiecte) • Anomalii nespecifice EEG, semne neurologice minore și modificări la testele psihologice (la 50% din cazuri)	• Exacerbarea simptomelor de către amfetamine și derivații lor și ameliorarea semnificativă de către neuroleptice • Apariția bolii la vîrsta adultă reprezintă un factor negativ de prognostic

Diagnosticul diferențial impune excluderea următoarelor circumstanțe patologice :

- boli ale SNC insoțite de mișcări involuntare : coreice, atetozice, mioclonice, distonie, tremurături, diskinezii ;
- schizofrenie — prezența sindromului disociativ ;
- sindroame nevrotice anxioase, obsesionale ;
- alte forme de ticuri :
  - tranzitorii la copil (evoluție spontan favorabilă în maximum un an) ;
  - cronice/unice, cu topografie și intensitate stabilă pe parcursul anilor, care apar in copilărie sau după vîrsta de 40de ani.

Prognosticul, considerat nefavorabil anterior aplicării tratamentului standard cu neuroleptice, a fost mult îmbunătățit în ultimii 15—20 de ani. Efectele metodelor psihoterapice sint contestate, pe primul loc părind a se situa asigurarea unui climat socio-familial securizant.

126. **GILLES de la TOURETTE Georges** (1857—1904). ● Psihiatru francez. Își face studiile la Poitiers și la Paris, ca intern al lui CHARCOT și BROUARDEL. Este ultimul apărător al dogmei de la Salpêtrière, toate lucrările sale referindu-se la isterie, văzută prin lupa maestrului său CHARCOT. Lasă psihiatriei descrierile unei afecțiuni numită BOALA ȚICURILOR, care-i va purta numele.

Georges Gilles de la Tourette

127. **GILMAN-HORENNSTEIN**$^{(B)}$ **boală** ● Boală ereditară de tip autosomal recesiv, cu debut tardiv (la vîrsta adolescenței), afectînd întreaga musculatură. Distonia și atrofia progresivă sînt insoțite de o demențiere progresivă, ca și de alte simptome : nistagmus, incontinență sfincteriană, paraplegii spastice, care se pot asocia in grade variabile.

128. **GIMNOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *gymnos* „gol" ; *phobos* „frică") ● Teamă patologică de nuditate, explicată psihanalitic prin modalitatea subiectului de a se elibera de angoasa profundă datorată refulării pulsiunilor sexuale și agresive. Se întîlnește în isterie, nevroza obsesivo-fobică, psihastenie.

129. **GIN-** (cf. gr. *gyne* „femeie") ● Element de compunere care introduce sensul de femeie, sex feminin.

130. **GINANDRIE** (cf. *gin-* ; gr. *aner*, *andros* „bărbat") ● Extensia unui termen botanic (care descrie reunirea staminelor cu pistilul la orhidee) la limbajul psihiatric, avind semnificația unei tulburări a comportamentului vestimentar feminin. Model de travestitism (RÎNDAȘU), atracția pentru cele mai specifice atribute ale vestimentației masculine (desigur nu cele interferate de modă) este insoțită de atitudinea ostentativă în purtarea acesteia și de constanta preferință pentru acest tip de îmbrăcăminte (MARCHAIS).

131. **GINANDROFRENIE** (cf. *gin-* ; gr. *aner*, *andros* ; *phren* „spirit") ● După SHELDON, termenul denumește existența elementelor psihocomportamentale masculine la femei sau a elementelor feminine la bărbați, creind un pseudohermafroditism.

132. **GINANDROISM** (cf. *gin-* ; gr. *aner*, *andros* ; *eidos* „aspect") ● Denumire dată pseudohermafroditismului constituit din coexistența caracterelor secundare feminine cu un sex gonadic masculin. La această coexistență morfofuncțională, se adaugă și una psihică : predominanța caracterelor psihicului feminin față de cel masculin.

133. **GINANDROMORFISM** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PSEUDOHERMAFRODITISM.

134. **GINECO-** (cf. gr. *gyne*, *gynaikos* „femeie") → GIN-.

135. **GINECOFILIE** (cf. *gineco-* ; gr. *philein* „a iubi") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LESBIANISM.

136. **GINECOMANIE** (cf. *gineco-* ; gr. *mania* „nebunie") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ DONJUANISM.

137. **GINEFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *gyne* ; *phobos* „frică") — sin. GINOFOBIE$^{(F)}$ ● Teamă cu caracter patologic manifestată (de bărbaţi, de obicei) faţă de femei, caracteristică adolescenţilor timizi, inhibaţi, personalităţii psihastenice, dar putîndu-se întîlni şi în schizofrenie.

138. **GINEICOFILIE** (cf. gr. *gyne* ; *philein* „a iubi") — sin. SAFISM $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LESBIANISM.

139. **GIRARD Henry** (1814—1884) ● Urmare a legii din 1838 privind organizarea asistenţei psihiatrice în Franţa, ia fiinţă spitalul de la Auxerre (Lyon), al cărui director devine tînărul şi dinamicul psihiatru GIRARD, care il construieşte, organizează şi conduce după noi principii, cu o notă certă de originalitate. Este cunoscut şi apreciat de HAUSMANN, prefect de Lyon (la fel de dinamic ca şi psihiatrul), care, in 1853, fiind numit prefect al Parisului a trasat prin demolări spectaculoase cele şapte mari bulevarde ale capitalei franceze, lui datorindu-i-se aspectul modern al oraşului. Prietenia lor, bazată pe afinităţi ale trăsăturilor de personalitate, îi reuneşte la Paris, unde psihiatrul va crea cele zece spitale de psihiatrie din împrejurimile „oraşului lumină", din care cel mai celebru va deveni Sainte Anne.

140. **GIRUS** (cf. gr. *gyros* „cerc") — sin. CIRCUMVOLUŢIUNE ● Pliu al scoarţei cerebrale, mărginit de fisuri sau şanţuri. Dispunerea sub formă de girusuri a scoarţei cerebrale îi creşte foarte mult suprafaţa şi implicit posibilităţile funcţionale. Unele girusuri sînt sediul unor funcţii psihice bine delimitate.

141. **GÎNDIRE** ● Proces psihic secundar de cunoaştere, constînd în operaţii sau acte mintale care folosesc, pe de o parte, informaţiile oferite de procesele psihice primare, iar pe de altă parte, informaţii de tipul cunoştinţelor achiziţionate de individ şi elaborate social-istoric. Gîndirea este un proces conştient, intelectiv, şi presupune o organizare logică a relaţiilor şi operaţiilor, de la concret, particular şi unic, la general, esenţial, abstract. Gîndirea foloseşte datele cunoaşterii senzoriale, dar se plasează la nivelul logic al cunoaşterii. Gîndirea operează prin selecţii, ordonări, combinări de elemente şi de relaţii ; în cadrul acestor prelucrări, gîndirea are şi o funcţie anticipativă şi prospectivă ; ea se formează pe parcursul unor acţiuni practice, prin interiorizarea operaţiilor şi actelor concrete. Şcoala de la Würzburg consideră că specificul gîndirii nu constă în reproducerea schematică şi mai mult sau mai puţin generalizată a realităţii concrete, ci în reconstituirea acestei realităţi în mod nemijlocit, chiar şi a acelor părţi din realitate care nu se oferă direct cunoaşterii : aşadar, după şcoala de la Würzburg, gîndirea operează abstract şi generic, în opoziţie cu acţiunea concretului senzorial. Astfel, ca proces psihic, gîndirea presupune reflectarea generalizată a obiectelor şi fenomenelor realului, ceea ce implică sesizarea esenţialului, raportarea şi integrarea categorială a obiectului sau fenomenului. Cunoaşterea prin gîndire este o cunoaştere nemijlocită prin simbolizări, combinări, construcţii, corelaţii etc. Gîndirea stabileşte relaţii categoriale şi necesare în diversitatea formelor de manifestare ale realului. Dincolo de această diversitate, gîndirea surprinde ceea ce este unitar, coerent, necesar în fenomene şi lucruri.

Johann Gaspar

142. **GÎNDIRE SCHEMATICĂ** ● Tip de gîndire în care demersul operaţional (judecăţi, raţionamente, comparaţii etc.) este dominat de elementele specifice instrucţiei şi achiziţiei culturale tradiţionale. Este proprie subiecţilor lipsiţi de creativitate, ale căror perfor-

manțe se înscriu în media comună ; acest tip de gîndire, predominant reproductiv, se caracterizează prin banalitate și stereotipie (nepatologică) în modalitățile de abordare a realului, respectă o serie de algoritmi învățați, are o flexibilitate redusă și este lipsită de originalitate.

143. **GÎNDIRE — tulburări de** ● Reprezentînd funcția cea mai organizată a psihismului, prin gîndire se realizează integrarea și prelucrarea informației referitoare atît la realitatea exterioară, cît și la cea interioară, permițînd trecerea la un nivel calitativ al cunoașterii : de la fenomenal, aleator, particular, unic, la esențial și general. Această prelucrare conduce la posibilitatea realizării unei conduite anticipative și prospective, în corelație cu alte funcții ale psihicului. În drumul de la senzație spre abstract și decizie, se pot produce însă numeroase tulburări, unele cu urmări minore, altele de amploare și cu repercusiuni majore în existența individului și uneori a semenilor săi. Ele pot interesa unul din aspectele gîndirii sau gîndirea în ansamblul său.

Principalele tipuri de tulburări ale gîndirii pot fi prezentate schematic astfel :

- ● *Tulburări în discursivitatea gîndirii :*
  - ● tulburări în ritmul gîndirii :
    - — accelerarea ritmului ;
    - — lentoarea ideativă ;
  - ● tulburări în fluența gîndirii :
    - — fadingul mintal ;
    - — barajul ideativ ;
    - — ruminația mintală ;
    - — vîscozitatea ;
    - — perseverarea.
- ● *Tulburări în productivitatea gîndirii :*
  - ● tulburări cu aspect predominant cantitativ :
    - — sărăcirea gîndirii ;
    - — mentismul ;
  - ● tulburări cu aspect predominant calitativ :
    - — autismul ;
    - — raționalismul morbid ;
    - — asociații anormale ;
    - — asociații automate ;
    - — asociații polarizate ;
    - — asociații circumstanțiale ;
    - — asociații insolite ;
    - — incoerență ;
  - ● anideația.
- ● *Tulburări în ansamblul gîndirii :*
  - ● tulburări în valorizarea judecăților și raționamentelor :
    - — idei dominante ;
    - — idei prevalente ;
    - — idei obsesive : îndoieli obsesive, scrupule obsedante, idei de contrast, maniile mintale, amintiri și reprezentări obsesive, impulsiuni obsesive, sindromul obsesivo-fobic ;
    - — idei delirante : de persecuție, hipocondriace, de gelozie și erotomanice, de filiație, de invenție, de reformă, mistice, de grandoare, de relație, de influență, metafizice și cosmogonice ;
    - — structurarea delirantă : deliruri sistematizate și deliruri nesistematizate :
      - — sistematizate : pasionale, de revendicare, senzitive de relație, de interpretare ;
      - — nesistematizate : fantastice sau de imaginație, delirant-halucinatorii, delirul indus ;
  - ● tulburări operaționale :
    - — pasagere și reversibile ;
    - — permanente : staționare (nedezvoltate), progresive (demențe).
- ● *Tulburările imaginației :*
  - — scăderea ;
  - — exaltarea ;
  - — mitomania.

Trebuie menționat însă faptul că gîndirea fiecărui individ are un ritm propriu, situat între anumite limite, mai mult sau mai puțin largi. În consecință, este eronat să se încerce încadrarea diferitelor variații ale acesteia în categoria tulburărilor de gîndire.

144. **GLANDE ENDOCRINE** (fr. *glande*) → ENDOCRINOLOGIE ȘI PSIHIATRIE.

145. **GLASER$^{(s)}$ sindrom** ● Nevralgie facială atipică, însoțită de fenomene vegetative de aceeași parte : rinoree, sialoree, lăcrimare acompaniată de cefalee și un fond de anxietate marcată. Sindromul a fost descris de GLASER în 1928.

146. **GLAUCOM** (cf. gr. *glaukos* „verde pal") ● Afecțiune a globului ocular, caracterizată prin creșterea anormală a presiunii intraoculare (peste 24 mm Hg, la o tensiune arterială normală), care determină atrofierea progresivă a nervului optic.

Glaucomul primitiv este în toate cazurile bilateral, iar cel secundar (prin agresiuni fizico-chimice sau infecțioase) poate fi și monocular. După starea unghiului camerular, se împarte în glaucom cu unghi deschis și glaucom cu unghi îngust sau închis. Există date privind transmiterea ereditară a predispoziției glaucomatoase, care este de tip autosomal recesiv.

Studii recente au pus în evidență o așa-numită „personalitate glaucomatoasă", ale cărei trăsături ar fi : emotivitate, încordare permanentă, nervozitate, dispoziție timică fluctuantă, anxietate excesivă, tendințe hipocondriace și trăsături compulsive (hiperconștiinciozitate, meticulozitate, perfecționism) — A. MAMELOK, 1985. Stările conflictuale, stressul, evenimentele psihotraumatizante precipită agravarea glaucomului.

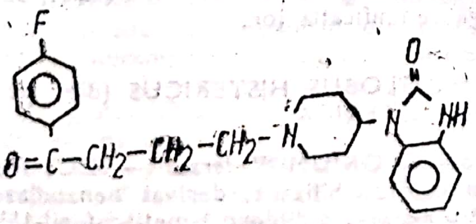
Prin midriaza pe care o produce creșterea acetilcolinei generată de aceste stări, se accentuează închiderea unghiului camerular, prin împingerea anterioară a diafragmului irian (ducînd la blocarea unghiului de filtrare).

Glaucomul cu unghi închis interesează psihiatrul și în măsura în care acesta este nevoit să indice medicație de tip antidepresiv sau antipsihotic unui astfel de suferind. Prin blocarea de tip central sau periferic a receptorilor colinergici, această medicație provoacă dilatarea retinei și, deci, împiedicarea drenării normale a umorii apoase din camera posterioară în cea anterioară. Dintre antipsihotice, vor fi avute în vedere : clorpromazina, trifluoperazina, perfenazina, proclorperazina, acetofenazina, carfenazina. Antidepresivele cu cel mai mare potențial glaucogen sînt doxepina, nortriptilina, protriptilina, clorimipramina.

Sprijinul oftalmologului, în aprecierea unei indicații lipsite de pericol, constă în precizarea tipului gonioscopic de glaucom : în glaucomul cu unghi deschis (80% din cazuri), medicația poate fi administrată în mod obișnuit (D. VASINCA, 1987).

147. **GLAZOV▪ simptom** ● Simptom descris în 1946 de autorul sovietic GLAZOV, în intoxicațiile acute cu unele substanțe medicamentoase. Constă în senzația subiectului că orice eveniment exterior, orice percepție se repetă de zeci de ori. Poate avea, în cazul administrării intravenoase, un caracter paroxistic.

148. **GLIANIMON$^{(M)}$** Grecia, R.F.G. — DCI *Benperidol* ● Neuroleptic incisiv, derivat butirofenonic de tip 1-/-1/3-(p-fluorobenzoil)propil/-4-piperidil/-2-benzimidazolinonă, indicat în neliniștea și agitația din psihozele schizofrenice, catatonice și paranoid-halucinatorii, în psihoze de involuție, manie. În afara efectelor secundare clasice ale neurolepticelor incisive, trebuie menționată și acțiunea sa proconvulsivantă și faptul că diminuează acțiunea L-dopa.



149. **GLICEROFOSFAȚI** (cf. gr. *glykeros* „dulce" ; *phos* „lumină") ● Săruri ale acidului glicerofosforic, dintre care cele de sodiu și calciu facilitează reacțiile biochimice la nivelul plăcii neuromusculare.

150. **GLICEROL — derivați** ● Clasă care cuprinde un număr mare de produși terapeutici, incluși de către majoritatea autorilor în categoria tranchilizantelor. Acțiunea lor este predominant miorelaxantă și, secundar, sedativ-anxiolitică.

Clasa reunește cinci grupări distincte, dintre care vom menționa cîțiva produși terapeutici :

● **DCI Mefenesin** — derivat glicerolic de tip 3-(0-metil-fenoxi)-1,2-propandiol, cu acțiune miorelaxantă și sedativ-anxiolitică :

DECONTRACTYL$^{(M)}$	Franța
MYANESIN$^{(M)}$	Anglia
MYOLAX$^{(M)}$	S.U.A.
RELAXAR$^{(M)}$	Italia
SPASMOLYN$^{(M)}$	S.U.A.
THOXIDIL$^{(M)}$	Franța etc.

● **DCI Guaifenesin** — derivat glicerolic de tip 3-(metoxifenoxi)-1,2-propandiol, cu acțiune miorelaxantă și discret anxiolitică :

CONSIN$^{(M)}$	S.U.A.
GVAJA$^{(M)}$	Iugoslavia
MINTOSYL$^{(M)}$	Suedia
NEUROTON$^{(M)}$	R.D.G.
RELAXIL$^{(M)}$	Ungaria
SERVITUS$^{(M)}$	Elveția

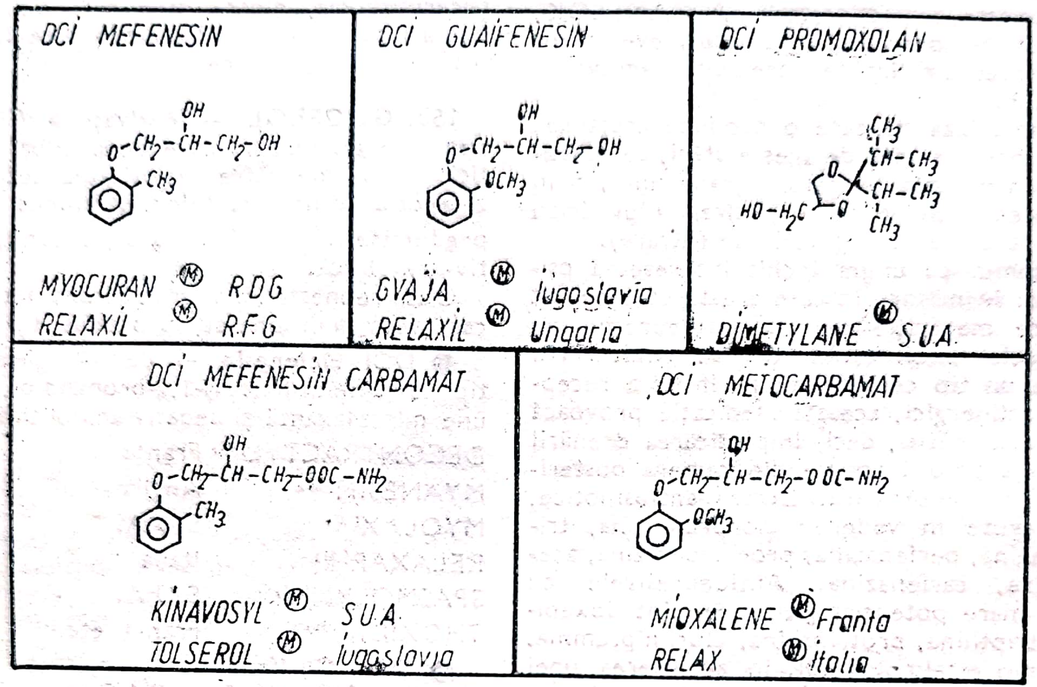
● **DCI Mefenesin carbamat** — derivat glicerolic de tip 3-(2-metilfenoxi)-1,2-propandiol 1-carbamat, cu acțiune miorelaxantă și sedativă :

TOLSERAM$^{(M)}$	S.U.A.
TOLSEROL$^{(M)}$	Iugoslavia

● **DCI Metocarbamol** — derivat glicerolic de tip 3-(0-metoxifenoxi)-1,2-propandiol-1-carbamat, cu acțiune miorelaxant-sedativă și ușor analgezică :

LUMIRELAX$^{(M)}$	Franța
MIOWAS$^{(M)}$	Elveția
PERILAX$^{(M)}$	Italia
RELAX$^{(M)}$	Spania
ROLEXIN$^{(M)}$	Coreea
TROLAR$^{(M)}$	Grecia

● DCI Promoxolan — derivat glicerolic de tip 2,2-diisopropil-1,3-dioxolan-4-metanol, cu acțiune miorelaxantă și ușor sedativă: DIMETHYLANE$^{(M)}$ S.U.A.


DCI MEFENESIN
OH
O-CH2-CH-CH2-OH
CH3
MYOCURAN Ⓜ RDG
RELAXIL Ⓜ RFG
DCI GUAIFENESIN
OH
O-CH2-CH-CH2-OH
OCH3
GVAJA Ⓜ Iugoslavia
RELAXIL Ⓜ Ungaria
DCI PROMOXOLAN
CH3
CH-CH3
CH-CH3
CH3
O
O
HO-H2C
DIMETYLANE Ⓜ SUA
DCI MEFENESIN CARBAMAT
OH
O-CH2-CH-CH2-OOC-NH2
CH3
KINAVOSYL Ⓜ SUA
TOLSEROL Ⓜ Iugoslavia
DCI METOCARBAMAT
OH
O-CH2-CH-CH2-OOC-NH2
OCH3
MIOXALENE Ⓜ Franta
RELAX Ⓜ Italia

151. **GLICORAHIE$^{(T)}$** test (cf. gr. *glykeros*; *rhachis* „coloană vertebrală") ● Test care evidențiază nivelul conținutului de glucoză în lichidul cefalorahidian (în condiții fiziologice, 40—80 mg/100 ml); pot fi utilizate mai multe metode, cele mai frecvente fiind metoda Hagedorn-Jensen și Folin-Wu. Modificările glicorahiei pot fi consecutive unor afecțiuni somatice: diabet, stări febrile, hepatite, febră tifoidă, rujeolă, sau unor afecțiuni ce privesc structurile nervoase, printre care:

- hiperglicorahie: tumori, traumatisme, encefalite, psihoză maniaco-depresivă, emoții puternice;
- hipoglicorahie: meningite, lues, paralizia generală progresivă.

Nu se efectuează ca probă aparte, ci în cadrul examenului general de laborator al lichidului cefalorahidian.

152. **GLIMID$^{(M)}$** Polonia — DCI *Glutetimid* ● Sedativ hipnotic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ GLUTETIMID$^{(M)}$ România.

153. **GLIOZĂ MARGINALĂ CHASLIN** (cf. gr. *gloios* „clei") ● Descrisă de CHASLIN în epilepsie, reprezentînd o dezvoltare a gliozei — după SÂRBU — în stratul superficial al cortexului.

154. **GLISCHROIDIE** (cf. gr. *glischros* „vîscos, lipicios") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ EPILEPTOIDIE.

155. **GLOBALĂ — metodă** (fr. *global*) ● Metodă de însușire a cititului și scrisului, elaborată și aplicată de psihiatrul belgian DECROLY, în cadrul sistemului său de învățare. Conform acestei metode, pentru învățarea cititului se pleacă de la un text, frază sau propoziție. Acestea sînt descompuse în elementele lor componente, adică în cuvinte, silabe sau foneme, a căror semnificație este însușită de copil. Avantajul unei astfel de metode constă în faptul că suscită rapid interesul copilului, datorită faptului că acesta înțelege ceea ce citește. În privința scrisului, se procedează într-un mod asemănător. Elevul scrie un text sau o frază, de fapt le copiază, apoi este învățat să distingă elementele componente. Metoda propusă de DECROLY a fost utilizată și în predarea scris-cititului la adult. Utilizarea acestei metode trebuie făcută cu prudență, deoarece există pericolul ca elevul să învețe pe dinafară textul sau fraza care urmează să fie analizate, fără să încerce, în paralel, să înțeleagă semnificația lor.

156. **GLOBUS HISTERICUS** (din. lat.) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BULĂ ISTERICĂ.

157. **GLORIUM$^{(M)}$** Israel — DCI *Medazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2,3-dihidro-1-metil-5-fenil-1H-1,4-.

benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică și ușor anxiolitică și cu o singură contraindicație — miastenia.

158. **GLOSO-** (cf. gr. *glossa* „limbă") ● Element de compunere care introduce referirea la „limbă".

159. **GLOSODINIE** (cf. *gloso-* ; gr. *odyne* „durere") — sin. GLOSALGIE ● Durere localizată la limbă, întîlnită în hipocondrie, demențe.

160. **GLOSOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. *gloso-* ; gr. *phobos* „frică") ● Frică de a vorbi, prezentă în nevrozele motorii ; declanșează o reală așteptare anxioasă, în urma eșecurilor înregistrate în pronunțarea unor cuvinte.

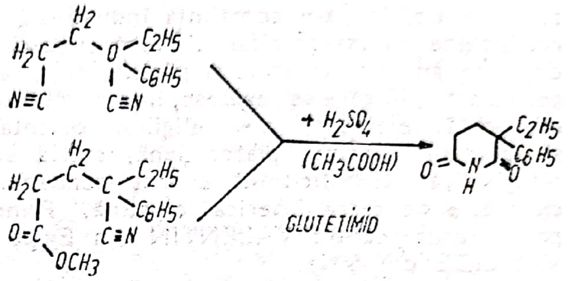
161. **GLOSOLALIE** (cf. *gloso-* ; gr. *lalein* „a vorbi") ● Tulburare a comunicării verbale, constînd din abuzul de neologisme — active sau pasive, utilizarea unui accent dintr-o limbă străină — rezultatul fiind un discurs bizar și incomprehensibil, o limbă nouă, personală, structurată de bolnav ca expresie a delirului său. Glosolalia apare în limbajul schizofrenicului.

162. **GLOSOMANIE** (cf. *gloso-* ; gr. *mania* „nebunie") ● Majoritatea autorilor folosesc termenul pentru a denumi limbajul folosit de maniacali în accesele de excitație psihomotorie, fără a transmite un mesaj, fără respectarea sintaxei, ca rezultat al inspirației și al unor jocuri verbale ale subiectului. Se mai întîlnește în formele afective ale schizofreniei și în oligofrenie. Autorii mai vechi înțelegeau prin glosomanie tendința cvasipermanentă a hipocondriacilor de a-și examina sau oferi pentru examinare limba.

163. **GLOSOPLEGIE** (cf. *gloso-* ; gr. *plege* „lovitură") ● Paralizia unei jumătăți a limbii, prin lezarea ramurii motorii a nervului hipoglos, întîlnită în formele terminale ale demențelor.

164. **GLOSOPTOZĂ** (cf. *gloso-* ; gr. *ptosis* „cădere") ● Căderea limbii în faringe, acuzată cu relativă frecvență în nevroza isterică.

165. **GLUTAMIC** — acid ● Aminoacid neesențial, produs de organism din glucoză, implicat în mecanismele de reglare a metabolismului cerebral, sub formă de glutamină. Sistemul glutamină-acid glutamic intervine în procesele de detoxifiere a amoniacului din organism, acidul glutamic fiind singurul aminoacid capabil să înlocuiască, într-o oarecare măsură, glucoza, în procesele metabolice cerebrale. Acidul este implicat, de asemenea, în procesele de neuromediație (cu efecte atît stimulatorii, cît și inhibitorii) și în metabolismul acidului gamaaminobutiric. Este utilizat în clinica psihiatrică sub forma preparatului GLUTAROM, ca psihoenergizant, indicat în encefalopatii hepatice sau renale, oligofrenii, neurastenie, tulburări psihice ale involuției de tip deteriorativ.



166. **GLUTAROM**$^{(M)}$ România — DCI *Acidum glutaminicum* ● Trofic al sistemului nervos central, acționînd favorabil asupra metabolismului glucidic și protidic. Indicațiile sînt largi, cuprinzînd aproape întreaga sferă a tulburărilor psihice. În doze mari poate avea drept efecte secundare : greață, vărsături, diaree. Contraindicat în insuficiența suprarenală acută și cronică.

167. **GLUTETIMID**$^{(M)}$ România — DCI *Glutethimid* ● Sedativ hipnotic cu efect rapid (20—30 minute), fără efecte secundare premergătoare inducerii somnului și la trezire. Nu se administrează în sarcină. Alcoolul îi potențează acțiunea.

168. **GLUTONERIE** (cf. lat. *glutto* „mîncăcios, lacom") ● Senzație de foame exagerată, patologică, persistînd deseori chiar și după ingestia masivă de alimente. Se întîlnește în leziuni organice cerebrale, tumori diencefalice și pancreatice, diabet, hipertiroidie, în timpul convalescenței unor boli, care realizează o stare marcată de denutriție, în demențele involutive.

169. **GLYOTOL**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Mefenesin* ● Tranchilizant, derivat de glicerol de tip 3-(0-metilfenoxi)-1,2-propandiol, cu acțiune miorelaxantă și sedativ-anxiolitică.

170. **GNOSEOLOGIE** (cf. gr. *gnosis* „cunoaștere" ; *logos* „cuvînt, discurs") → TEORIA CUNOAȘTERII.

171. **GNOSTICISM** (fr. *gnosticisme* : cf. gr. *gnostikos* „cunoscător") ● Curent filozofico-religios, influent în secolul I și al II-lea. Dife-

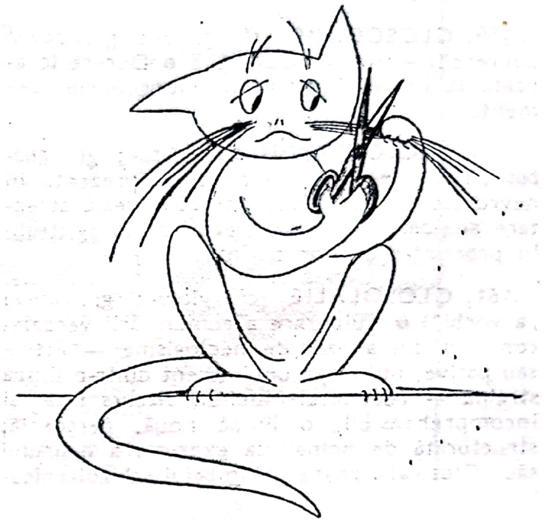
renţiind între „pistis" (credinţă) şi „gnosis" (cunoaştere), gnosticii au încercat să completeze şi chiar să depăşească accesul pe calea credinţei pînă la esenţa divină, printr-o cunoaştere sui-generis a lui Dumnezeu, avînd ca moment culminant revelaţia dăruită extazului mistic, în care conştiinţa individuală se contopeşte cu transcendentul. Sînt cunoscute doctrine gnostice creştine şi păgîne, cu caracter eclectic, în care se regăsesc, într-o îmbinare eteroclită, elemente ale religiilor orientale şi idei din filozofia platoniciană, stoică sau pitagoreică. Gnosticismul a fost condamnat ca erezie de către biserica creştină. Principalii reprezentanţi: VALENTIN din Egipt şi VASILIDE din Siria.

172. **GNOSTORID**(M) Grecia — DCI *Oxazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune identică cu a DIAZEPAMULUI, fiind un metabolit al său, ceea ce permite realizarea unei concentraţii plasmatice mai rapide (4 ore); acţiunea sa este sedativ-anxiolitică, hipnotică, moderat miorelaxantă şi simpaticolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de OXAZEPAM(M).

173. **GNOZIE** (cf. gr. *gnosis*) ● Capacitatea umană de a recunoaşte obiectele şi fenomenele lumii înconjurătoare după caracteristicile lor diferenţiate, care stimulează organele de simţ, generînd senzaţii, percepţii, reprezentări. Gnozia este, în esenţă, un act perceptiv; PIÉRON (1963) afirmă că „orice percepţie este o gnozie". Deficienţele senzoriale, în funcţie de intensitatea lor, pot determina o recunoaştere eronată a obiectelor şi fenomenelor sau chiar suprimarea completă a percepţiilor.

174. **GODDARD** Henry (1886—1947) ● Psiholog american, care a introdus metodele psihometrice în S.U.A., unde vor cunoaşte un avînt deosebit. În 1908, introduce testul Binet-Simon.

175. **GOGH** (Van GOGH)[S] **simptom** (Vincent van GOGH, pictor şi desenator olandez, 1853—1890, unul dintre cei mai importanţi plasticieni ai epocii moderne, care, prin arta sa, a influenţat puternic curentele ulterioare ale picturii — fovism, expresionism. Fiind un mare suferind psihic, acest artist exemplar a constituit subiectul unor abordări patografice din partea unor autori printre care se numără JASPERS, W. RIESE, VINCHON, H. NAGERA, M. MINKOWSKA etc.). ● H. S. ABRAM (1966) numeşte astfel tendinţa unor pacienţi de a se „autoopera" sau de a cere cu insistenţă medicilor să procedeze la o anumită operaţie dorită de bolnav. Numele acestui simptom i-a fost sugerat de violenta acţiune (tăierea pavilionului urechii stîngi) a lui Van GOGH, efectuată de acesta în urma unei discuţii a sa cu GAUGUIN (24 decembrie 1888). De altfel, după cîteva luni, pictorul s-a împuşcat mortal în piept. Simptomul poate apărea în psihozele paranoide şi hipocondriace, la personalităţile dizarmonice de tip impulsiv, dar şi isteric. Alţi autori îi semnalează prezenţa în cadrul sindromului dismorfofobic.



176. **GOLANT** Raisa (1885—1953) ● Elevă şi apropiată colaboratoare a lui BECHTEREV, sub conducerea căruia îşi desfăşoară activitatea aproape două decenii (1909—1927). Din 1928, conduce catedra de psihiatrie din Leningrad şi Institutul de Psihoneurologie din acelaşi oraş. Lucrările psihiatrei sovietice sînt orientate îndeosebi către psihiatria organică. Descrie o serie de sindroame, în special legate de encefalite, psihozele diencefalice, şi publică o monografie privitoare la tulburările de memorie.

177. **GOLANT**(S) **sindrom** — sin. PSIHOZĂ DIENCEFALICĂ PERIODICĂ ● Descris ca psihoză diencefalică periodică, deoarece face parte dintre sindroamele hipotalamice şi se manifestă sub formă de paroxisme, care se succed la intervale regulate de 4—5 săptămîni; paroxismele prezintă, ca simptomatologie

clinică, crize migrenoase însoțite de vasodilatație la nivelul feții și a conjunctivelor, crize de hipertermie. Aceste episoade sînt urmate de stări crepusculare, care durează 2—3 zile, însoțite de dromomanie, dipsomanie, impulsiuni sexuale. De regulă, episoadele critice durează cîteva zile, după care se manifestă poliurie, urmată de remiterea completă a simptomatologiei, pînă la un nou episod.

178. **GOLDSTEIN Kurt** (1878—1950) ● Psihiatru, neurolog și psiholog german. Își începe cariera universitară la Königsberg; ulterior, predă psihiatria la Frankfurt pe Main, iar din 1930, la Berlin. Este obligat să emigreze (1933), inițial în Olanda, apoi în S.U.A., unde își va continua activitatea la Universitatea Columbia. Este unul dintre reprezentanții majori ai gestaltismului, poziție de pe care va elabora o serie de lucrări privind dezvoltarea proceselor cognitive, patologia cerebrală, ca și problemele localizării funcționale : „Localizarea în scoarța cerebrală" — 1910, „Bolile creierului" — 1925, „Afazia" — 1927.

Abordînd problema schizofreniei, elaborează teoria celor două nivele de gîndire : abstract și concret, arătînd că, în această boală, deficitul de cunoaștere ar fi generat de dificultățile de abstractizare și de coborîre a gîndirii la nivelul concretului : „Schizofrenia" — 1938, „Abordarea metodologică a studiului tulburărilor de gîndire în schizofrenie" — 1944. A mai publicat o serie de lucrări privind tulburările limbajului, precum și metodele psihoterapeutice.

179. **GOLDSTEIN**$^{(S)}$ **sindrom** ● Grupează o serie de tulburări cu geneză la nivelul cerebelului, avînd o etiologie traumatică sau inflamatorie. Acestea au fost descrise (1916) în următoarea suită : tulburări ale echilibrului static sau dinamic, adiadocokinezie, hipermetrie, megalografie, tulburări de vorbire de tip dizartric, dismetrie, tremor intențional, hiperkinezii coreiforme.

180. **GOLDSTEIN-SCHERRER**$^{(T)}$ **test** ● Probă de gîndire abstractă, elaborată de GOLDSTEIN și SCHERRER („Abstract and concrete behavior ; an experimental study with special tests", 1941), a cărei cerință este de a clasifica obiectele (sau obiecte și culori) în funcție de anumite criterii. Testul include cinci momente sau faze, iar numărul obiectelor de clasat diferă de la un sex la altul (29 obiecte pentru femei și, respectiv, 27 pentru bărbați). Criteriile de bază sînt : culoarea, forma geometrică, materialul constitutiv, utilitatea, situația, simetria. Permite evaluarea nivelului de gîndire abstractă și a eventualelor modificări patologice, de tipul deteriorării capacităților de clasificare sau al nedezvoltării lor, al perturbării sistemului de coordonări optico-motorii etc.

181. **GOODENOUGH**$^{(T)}$ **test** ● Metodă imaginată da autor (1926) pentru testarea inteligenței copiilor, prin aprecierea detaliilor unui desen cerut de examinator („schița omului"). Desenul se cotează în funcție de complexitatea detalierii. Nu se folosește la copii mai mici de 11 ani. A fost elaborat de Florence GOODENOUGH, în 1926. Este o probă nonverbală de inteligență, independentă de factorii socio-economici, foarte răspîndită în clinica pedopsihiatrică (pentru depistarea întîrzierii intelectuale), existînd și o variantă mai nouă, care impune trei situații diferite de desenare a omului (femeie, bărbat, propria persoană). Cotarea se face în funcție de prezența sau absența unor elemente și poziții ale acestora, dimensiunea desenului, proporțiile dintre segmentele corpului desenat, numărul de detalii, integrarea personajului într-un context etc., iar notele sînt convertite în note de vîrstă mintală (pe baza unui tabel) și, ulterior, în QI (prin metoda Stern).

182. **GOWERS**^{s} **simptom** ● Unul din numeroasele semne oculare descrise în epoca „de glorie" a paraliziei progresive (1889), constînd în dilatarea paradoxală a pupilelor la stimularea luminoasă.

183. **GOWERS**$^{(S)}$ **sindrom** ● Este considerat în prezent o echivalență epileptică : constă în crize vago-vagale, cu apariție și dispariție bruscă, durînd cîteva minute și manifestîndu-se prin dureri epigastrice, dificultăți în respirație, paloare, transpirații reci, însoțite de o anxietate deosebită. În finalul crizei, se instalează voma și diareea.

184. **GRACIDIN**$^{(M)}$ Ungaria — DCI *Fenmetrazină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 3-metil-2-fenilmorfolină, cu puternice valențe anorexigene. Utilizat în combaterea unor efecte secundare ale NL. Pot exista fenomene de sevraj la întreruperea tratamentului → PSIHOSTIMULENTE.

185. **GRADUAL**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

186. **GRADUO-COMIȚIALĂ — criză** (cf. lat. *gradus* „ treaptă" ; *comitialis* „epileptic") ● Termen introdus de H. EY, pentru a descrie un tip

de criză epileptică, în care derularea fazelor se produce prin „extensie generatoare sau gradație, pînă la pierderea totală a conștiinței, cu fenomene convulsive". Autorul înscrie în acest cadru acele crize cu debut parțial care se sfîrșesc prin generalizare, opunîndu-le crizei cu debut brusc „ictuo-comițiale". Generalizarea crizei se face în „pată de ulei". Autorul susține că termenul este preferabil celor de „epilepsie temporală" sau „epilepsie psihomotorie".

187. **GRAEFE**^{s} semn ● Descris în 1856 de GRAEFE, constă în contracția pupilelor și absența reacției la lumină. Se întîlnește în paralizia generală progresivă, precum și în alte forme de lues nervos.

188. **GRAFFES-HALLGREN**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. HALLGREN-SJOEGREN$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HALLGREN$^{(S)}$ sindrom.

189. **GRAFICE**$^{(H)}$ **halucinații** (cf. gr. *graphein* „a scrie") ● Fenomene halucinatorii, făcînd parte din grupa imaginilor halucinatorii geometrico-abstracte (EY), constînd din cuvinte, litere, semne sau hieroglife pe care SICHEL le-a supranumit „logopsii". Pot apărea atît în patologia organică cerebrală și a globului ocular, cît și în cea psihotică endogenă.

190. **GRAFO-** (cf. gr. *graphein*) ● Element de compunere care introduce sensul de „înscriere, înregistrare".

191. **GRAFOELEMENT — EEG** (cf. *grafo-*; lat. *elementum*) ● Expresie grafică (sub formă de unde sinusoidale, caracterizate prin morfologie, durată, amplitudine, frecvență și reactivitate, specifice) a potențialelor de acțiune culese de pe craniu, reflectare obiectivă a fenomenelor electrice cerebrale, rezultate din activitatea metabolică și funcțională a neuronilor și formațiunilor cerebrale cortico-subcorticale.

192. **GRAFOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. *grafo-*; gr. phobos „frică") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CHEIROFOBIE$^{(F)}$

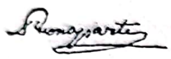
193. **GRAFOLOGIE** (cf. *grafo-*; gr. *logos* „cuvînt, discurs") ● Disciplină științifică care se ocupă cu analiza scrisului ca mijloc de investigare a personalității. Preocupări în legătură cu grafologia se pare că au existat încă din cele mai vechi timpuri. Unii filozofi din Grecia și Roma antică au încercat să stabilească o legătură între scris și trăsăturile temperamentale și caracteriale ale omului; încercările lor au fost continuate de-a lungul secolelor, fără a se ajunge însă la o sistematizare a cunoștințelor și a experienței dobîndite. Abia în 1871, MICHON realizează un sistem de analiză, introducînd și termenul de grafologie. Adevăratul părinte al grafologiei este considerat a fi însă KRÉPIEUX-JAMIN, care, în 1894, publică lucrarea „Scrisul și caracterul", urmată apoi de „ABC-ul grafologiei". Aceste lucrări, care prezintă foarte minuțios sistemul de analiză elaborat, sînt considerate și astăzi fundamentale. Cele mai frecvente caracteristici grafice luate în considerare atunci cînd se face o analiză grafologică sînt: forma, dimensiunea, presiunea, viteza, continuitatea și ordonarea scrisului (ATHANASIU, 1970).

- Forma scrisului poate fi: unghiulară (rigiditate, impulsivitate, combativitate, caracter conflictual, dinamism), rotundă (sinceritate, naivitate, minciună), filiformă (voință, nervozitate, stabilitate psihică), simplă (naturalețe, modestie) etc.
- Dimensiunea scrisului: după înălțimea literelor se distinge un scris mare (demnitate, independență, entuziasm, inițiativă, lipsă de discernămînt, orgoliu, aroganță) sau mic (realism, prudență, inhibiție, meschinărie, devotament, sentimentul datoriei împlinite).
- Direcția scrisului: după direcția orientării rîndurilor se descrie un scris ascendent (entuziasm, optimism), descendent (caracter pesimist, tristețe), orizontal (echilibru emoțional), neregulat (instabilitate afectivă).
- Presiunea scrisului poate fi accentuată, cînd scrisul este apăsat (vitalitate, combativitate, stăpînire de sine, iritabilitate) sau ușoară (delicatețe, sensibilitate, timiditate).
- Viteza scrisului. Pentru analiza vitezei scrisului se iau în considerație diferite particularități grafice, cum ar fi orientarea rîndurilor, gradul de înclinare a literelor, legăturile dintre litere etc. După viteză, scrisul poate fi rapid (vivacitate intelectuală, energie, reacții rapide, inițiativă) sau lent (rezervă, prudență, lipsa inițiativei).
- Continuitatea scrisului: după felul cum se leagă literele scrisul poate fi: legat (gîndire logică, caracter influențabil) sau fragmentat (adaptare dificilă).
- Ordonarea scrisului: după intervalul dintre linii și dintre cuvinte se distinge un scris cu intervale mari (viziune globală, lipsă de spontaneitate) și cu intervale mici și fără intervale (predominarea impulsurilor).

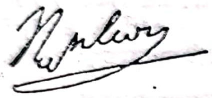
Se poate observa că, de multe ori, aceeași caracteristică grafică indică aspecte caracteriale contrare. De aceea, pentru a ajunge la un portret valid al personalității celui care scrie, interpretarea grafologică trebuie să fie dinamică, luînd în considerare felul în care caracteristicile grafice se combină între ele. Dezvoltată și folosită cu precădere în Europa, grafologia și-a găsit aplicații utile în selecția profesională și în psihiatrie. Anumite categorii de bolnavi psihici prezintă modificări simptomatice ale scrisului. Astfel, în schizofrenie și paranoia, vom găsi uneori un scris ornamentat, fragmentat excesiv, cu sublinieri frecvente și neadecvate. La bolnavii epileptici, poate să apară un scris în care trăsăturile sînt puternic îngroșate sau cu o orientare descendentă a rîndurilor, mai ales după criză (ATHANASIU 1970). Grafologia nu a ajuns însă la acel nive de dezvoltare care să permită utilizarea el ca un instrument precis de diagnostic.

SEMNIFICATIA PSIHOLOGICĂ A SEMNĂTURII

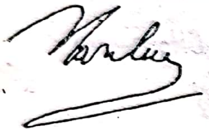
— Semnătura lui Napoleon în diferite etape ale vietii lui, marcînd conditiile psihologice din aceste etape —



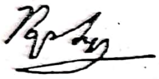
– Cînd era simplu locotenent, înainte de asediul de la Toulon: modestie si disciplină



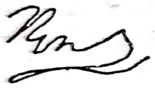
– Ca împărat (1894): pompă, îngîmfare (a schimbat si semnătura din Buonaparte în Napoleon)



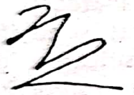
– Aceleasi caractere după victoria de la Austerlitz (1805).



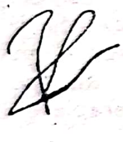
– După campania din Prusia (1806), semnătura este mai neregulată, denotînd griji si grabă; dar păstrează nota de îngîmfare.



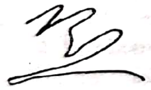
– În cursul campaniei din Rusia (1812), semnătura simplificată si redusă denotă tensiune nervoasă, frămîntare, depresiune.



– În continuare, după bătălia pierdută la Leipzig (1813), semnătura este si mai redusă, mai simplificată.



– Acelasi lucru după abdicare (1814); semnătura redusă aproape numai la o literă, trădează mersul către prăbusirea morală.



– Ultima semnătură, de la Sfînta Elena, redusă la o simplă linie sinuoasă, redă imaginea sfîrsitului apropiat.

Se observă, însă: toate semnăturile se termină cu o linie orizontală, de subliniere, semn al unui spirit voluntar, obisnuit să comande, înclinat spre dominare.

194. **GRAFOMANIE** (cf. *grafo-* ; gr. *mania* „nebunie") ● Spre deosebire de graforee, se manifestă nu atît prin tendința patologică de a scrie, ci prin predilecția pentru exprimarea grafică. Aceasta seamănă cu cea normală prin coerență, respectarea regulilor limbajului scris, dar diferă prin conținut și cantitate. Se întîlnește la bolnavii cu delir cronic sistematizat, la idealiștii pasionali, cverulenți și procesomani.

195. **GRAFOREE** (cf. *grafo-* ; gr. *rhein* „a curge") ● Forma maximă de concretizare a

hiperactivității grafice. Se manifestă prin necesitatea irezistibilă de a scrie — producția grafică avînd un caracter intempestiv, frecvent eliptic sau incoerent. Graforeea este corespondentul logoreei (hiperactivitatea verbală), cele două simptome manifestîndu-se uneori simultan, alteori separat.

Prin aspectul său de „hiperactivitate", simptomul este apanajul excitației maniacale. Totuși nu este caracteristic bolii, maniacalul în hiperproducția sa psihomotorie preferă exprimarea verbală celei grafice, mai puțin rapidă. Scrierea reflectă fuga de idei, oferind un mozaic de frinturi de fraze, divagații, jocuri de cuvinte, desene. Materialele pentru scris — hirtia, creionul, cerneala — pot fi înlocuite cu oricare dintre suprafețele și obiectele din jur, în scopul satisfacerii rapide a nevoii de a scrie.

Dacă în manie graforeea și logoreea se întrepătrund, în schizofrenie graforeea compensează lipsa exteriorizării verbale. Producția grafică reflectă îndepărtarea de real, lumea delirului, labirintul încîlcit, nelogic al gîndirii, stranietatea autismului. Scrierea frapează prin aspectul morfologic caligrafic, al dispunerii textului în pagină, al culorii, al desenelor ce însoțesc bizar conținutul, toate avînd izvorul în simbolistica schizofrenă, ce reflectă o lume autistă, enigmatică și bizară.

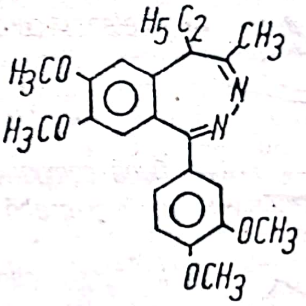
În cazul delirului cronic sistematizat, graforeea este un mijloc de exprimare a convingerilor delirante. Scrierea servește la redactarea unor proiecte de invenție, de reformă, a unor opere grandioase, iar alteori exprimă presupuse acuzații, proteste sau în cazul erotomanilor — declarații adresate persoanei iubite. Aspectul scrierii paranoiacului este extrem de îngrijit, uneori cu o micrografie minuțioasă, condensată, ocupînd minimum de spațiu, abundînd de majuscule, sublinieri, uneori cu culori diferite. Prin respectarea ortografiei, a rigorilor stilistice, în aceste cazuri scrierea se apropie de aspectul normal, de care diferă doar prin conținut și cantitate.

În psihastenie, graforeea reprezintă rezultatul nesfîrșitelor ruminații interioare. În demențe, producția grafică reflectă gradul de deteriorare, existînd uneori și tendința de a mîzgăli cuvinte lipsite de sens, fără nici o ordine. În demențe, precum și în hebefrenie, apare o graforee cu aspect particular, constînd dintr-o redactare grafică avînd inițial un sens, dar rescrisă de sute de ori, într-o manieră identică.

196. **GRAFOSPASM** (cf. *grafo-* ; gr. *spasmos*) → CRAMPĂ PROFESIONALĂ ; CRAMPA SCRIITORULUI.

197. **GRAFOTERAPIE** (cf. *grafo-* : gr. *therapein* „a îngriji") ● Formă de terapie utilizată în recuperarea disgrafiei la copil. Este disgrafic orice copil al cărui scris este deficient, în absența unui deficit intelectual sau neurologic. Deficiența constă într-un scris ilizibil sau prea lent și depinde de factori ca : psihomotricitate, dezvoltare motorie, dominanță laterală, organizare spațială, nivel de adaptare emotiv-afectivă, nivel de ortografie. Grafoterapia utilizează exerciții grafice specifice, inspirate din ontogeneza normală a coordonării oculo-manuale și a gestului grafic precum și psihoterapia individuală și de familie.

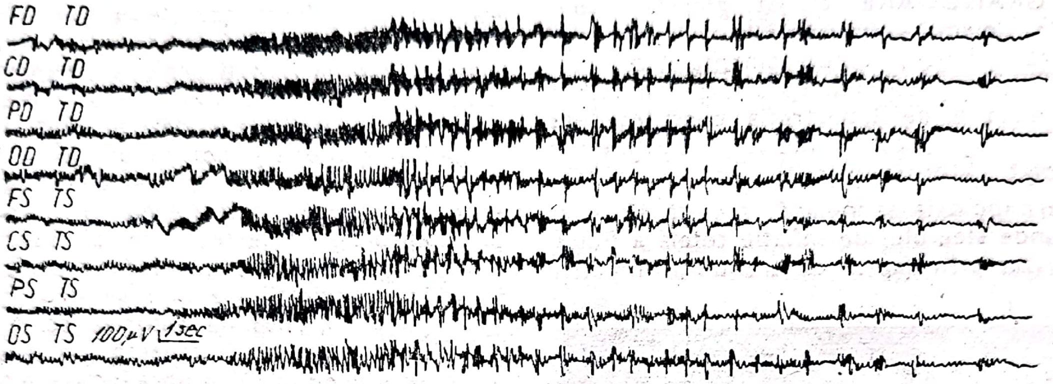
198. **GRANDAXIN(E)**$^{(M)}$ Franța, Ungaria — DCI *Tofisopam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic, de tip 1-(3,4-dimetiloxifenil)-5-etil-7,8-dimetoxi-4-metil-5H-2,3-benzodiazepină



cu acțiune tranchilizantă, asemănătoare cu a DIAZEPAMULUI (ușor inferioară), și cu efecte eutimizante. Ar fi adecvată clasificarea lui la limita dintre tranchilizante și psihoenergizante. Nu are acțiune miorelaxantă și nici anticonvulsivantă. Efectele secundare, mai reduse decît ale tranchilizantelor, nu provoacă somnolență. Nu se asociază cu terapia electroconvulsivantă.

199. **GRAND MAL** — **paroxism** — sin. ACCES EPILEPTIC MAJOR ● Termen aflat încă în circulație în clinica neuropsihiatrică, echivalent al marii crize convulsive epileptice, impresionantă prin dramatismul tabloului clinic. Fiind o criză convulsivă primar generalizată, se caracterizează printr-o pierdere bruscă a conștienței, urmată de cădere și fenomene motorii tonico-clonice, toate desfășurîndu-se într-o ordine succesivă bine stabilită. Criza nu este precedată de aură sau semne premonitorii și începe prin căderea bruscă, datorată pierderii conștiinței, însoțită uneori de un strigăt scurt. În prima fază, faza tonică, a cărei durată variază de la cîteva zeci de secunde la cel mult două minute, musculatura se află într-o contractură tonică generalizată, care determină trismus, mușcarea limbii sau a buzelor și apnee. Faciesul bolnavului, inițial livid, devine cianotic și crispat, cu venele gîtului turgescente, hiper-

secreție salivară, pupilele sînt midriatice, reflexele oculare abolite, membrele superioare în flexie, cele inferioare în extensie forțată. Această contractură tetaniformă se relaxează prin apariția convulsiilor, contracturi ritmice, simetrice, generalizate, a căror intensitate crește, pe măsura diminuării frecvenței. În această fază, numită faza clonică, se instalează rezoluția musculară, se reia activitatea respiratorie printr-o primă respirație zgomotoasă (stertor) și are loc relaxarea sfincteriană. Uneori, în faza clonică, saliva abundentă devine sanguinolentă, prin mușcarea limbii. Ea este urmată de ultima fază, cea comatoasă, care durează cel mult cinci minute (comă profundă cu semne neurologice caracteristice, abolirea reflexelor osteo-tendinoase, semnul Babinski, midriază). Se poate prelungi cu un somn profund sau stare stuporoasă, la trezire bolnavul acuzînd astenie, cefalee, mialgii, dezorientare temporo-spațială și (important) amnezia totală a crizei.



EEG - Criza grand mal

Variante ale crizei grand mal tipice constau în : durata diferită a celor două faze sau absența unora dintre semne (mușcarea limbii, relaxarea sfincteriană sau somnul postcritic), crizele grand mal din timpul somnului (epilepsia morfeică) și starea de rău epileptic (succesiunea neîntreruptă a crizelor). Manifestările electroencefalografice ale crizei de grand mal sînt caracteristice (de menționat și posibilitatea existenței crizelor grand mal clinice, fără corespondent electric). Astfel, în faza tonică, apar vîrfuri rapide, cu frecvență de 8—12 c/s, amplitudinea de 200—500 µV, durata de 20—30 s, care cresc progresiv, se sincronizează și se generalizează. Ele corespund descărcărilor masive ale sistemului reticulat, care recrutează succesiv toți centrii. În faza clonică, apar întreruperi ale vîrfurilor rapide prin unde lente, de 3—8 c/s, cu realizarea complexelor vîrf-undă variate și polivîrf-undă. Ele corespund intrării în acțiune a centrilor inhibitori din sistemul talamo-caudat. Postcritic, traseul își pierde amplitudinea pînă la aplatizare, cu apariția de unde lente delta și apoi teta, care traduc epuizarea neuronală și activarea de noi centri inhibitori, care acționează succesiv. După ARSENI, STOICA și TUDOR, criteriul electroencefalografic rămîne elementul obiectiv de diagnostic, avînd în vedere faptul că „în mod curent, eventualitatea ca medicul să asiste la desfășurarea unei crize majore este rară”.

Diagnosticul diferențial se impune a fi făcut cu celelalte forme de epilepsie, dar mai ales cu manifestările convulsive tonice sau convulsive neepileptice, care survin (în ordinea frecvenței prezentării la cabinetul sau în secția de psihiatrie) la adult în :

- spasmofilie („mînă de mamoș” și spasm carpo-pedal, debut după un efort fizic cu hiperventilație, durată prelungită și conștiință clară, EEG specific, hipocalcemie) ;
- marea criză isterică (demonstrativitate evidentă, fără urme de lovire, tablou polimorf, reacții pupilare și reflexe prezente, păstrarea conștiinței, amintirea alterată a episodului) ;
- hipoglicemie (debut pe nemîncate, dimineața sau după consum excesiv de alcool, doze mari de insulină, în cadrul unui edem pancreatic, precedată de cefalee, transpirații, senzație de foame, paloare, intrarea treptată în comă și revenire rapidă după administrarea intravenoasă de ser glucozat hipertonic) ;

- simulație (insuficient de convingătoare la non-epileptici, destul de convingătoare, făcînd posibilă confuzia la „epilepticii scopotici", dar lipsesc succesiunea și caracterul fazelor, semnele neurologice, iar EEG este normal).

200. **GRANDOARE** (cf. lat. *grandis* „mare, puternic, solemn, strălucit") ● Ansamblu de manifestări psihice, comportamentale, centrate pe dorința sau tendința spre expansivitate a Eului, însoțită de hipertrofia conștiinței de sine, a valorii proprii, individul simțindu-se supradotat, atotputernic.

În terminologia szondiană, această stare ar corespunde stadiului de inflație totală a Eului, caracterizat prin faptul că trebuința inflativă egodiastolică devine predominantă, chiar paroxistică ; după SZONDI, Eul inflativ ar apărea cu o frecvență crescută între 20 și 30 de ani și se întîlnește la scriitori, reformatori sociali, în genere la persoane care se investesc într-un ideal social și se dedică realizării acestuia.

Persoana care manifestă atitudini de grandoare poate deveni însă ridicolă, în măsura în care însușirile sale obiective nu susțin tentativele expansive și realizarea acestora. În psihopatologie, ideile delirante de grandoare sau megalomanice sînt rezultatul expansiunii delirante a Eului : subiectul se raportează la lumea exterioară conform dorințelor sale de atotputernicie, se consideră deosebit de dotat, inspirat pînă la calități profetice, reprezentînd obiectul unei iubiri absolute, sau fiind el insuși destinat realizării unui ideal absolut. Manifestările de grandoare pot să apară cu diferite semnificații, forme și grade de intensitate :

- în euforie, sub forma unei cenestezii aproape perfecte, care dă senzația de forță fizică și psihică, de mare confort ;
- în intoxicații cu diverse droguri, care provoacă stări de euforie vecine cu extazul, ceea ce îi creează individului „o viziune euforică" asupra lumii și a propriei persoane ;
- în cazuri normale, în care individul are în perspectivă o realizare deosebită, în slujba căreia se angajează plenar ;
- în stările de reverie (visul diurn), manifestările de grandoare au o semnificație compensatorie ;
- ideile delirante de grandoare, constînd în convingeri referitoare la calitățile și destinul propriei persoane (superioritate intelectuală deosebită, bogăție, ascendență familială nobilă, capacitatea de a salva sau revoluționa omenirea, îndeplinirea unei misiuni speciale secrete, capacități profetice etc.) ; ele pot fi mai mult sau mai puțin sistematizate, pot avea o proliferare imaginativă puternică (delirurile fantastice) și pot genera comportamente și atitudini concordante cu conținutul lor ;
- în delirurile cronice de grandoare, pornind de la ideea delirantă care constituie tema principală, se construiește un sistem coerent, solid argumentat, urmînd o logică deductivă reflectată și în comportament, integrat în personalitatea bolnavului. Deși construcția pare a fi solidă și poate fi credibilă pentru neavizați, bazele ei sînt eronate. Așa se întîmplă în cadrul delirurilor de invenție, de reformă, profetice, ai căror susținători se simt capabili să transforme lumea ;
- frecvent, ideile delirante de grandoare apar asociate celor de persecuție, constituind un binom ; ele apar ca o „compensație" a suferinței, chinului, atmosferei terifiante, apăsătoare, de amenințare continuă, în care, în fiecare moment,

bolnavul își simte viața în primejdie. Ideea de grandoare apare nu numai ca o motivație delirantă a persecuției („sînt persecutat pentru că sînt cineva"), dar și ca o oază în care suferința este contrabalansată prin satisfacția de a fi „cineva" sau de a poseda „ceva". Persecuția devine aproape un omagiu (CHASLIN). Scrisorile, reclamațiile, memoriile pe care le fac bolnavii, confirmă hipertrofia imaginii de sine ;

- în afara sindromului paranoiac s-a mai descris o formă de delir (ceva mai puțin sistematizat) — delirul de imaginație al lui DUPRÉ —, care are o formă particulară, delirul de filiație. Aici sînt încadrați cei care își revendică descendența dintr-o familie nobilă, ridicînd pretenții la tron, inițiind uneori chiar grame în acest sens ;
- ideile de grandoare au un aspect particular în parafrenie (sistematizarea apare mai superficială decît în delirul paranoiacului), prin caracterul nelimitat, cosmic, al formelor delirante. Aparent paradoxal, delirul nu influențează viața subiectului, care rămîne adaptat realității cotidiene. Pare a avea rol compensator și de protecție împotriva angoasei ;
- în forma expansivă a maniei acute, ideile delirante de grandoare se succed fără sistematizare, sînt susținute fără forță, neconvingător, maniacul considerînd superioritatea sa ca ceva de la sine înțeles, care, deci, nu are nevoie de argumentare, integrîndu-se în comportamentul ludic. De obicei, ideile de grandoare se referă la trecutul glorios, bolnavul îmbrăcînd haina și afișînd atitudinea personajului în care se erijează ;
- idei delirante de grandoare, cu caracter asemănător celor maniacale, apar în beția acută și toxicomanie ;
- în sindromul Cotard apar idei de enormitate la modul tragic (imortalitate) ;
- debilii, împinși de vanitate, își arogă titluri și situații pe care nu le posedă, creînd un aspect de fanfaronadă. În aceste cazuri, ideile de grandoare apar sub forma unor bufeuri, care durează cîteva luni sau cîteva săptămîni, avînd un conținut năting (forma mitomaniei compensatorii) ;
- în demențele senile, în presbiofrenii în special, apar afirmații asupra unor bogății miraculoase, care vin în contradicție cu mizeria reală, fizică și psihică a pacientului. Oglindesc sărăcia producției imaginative, iar optimismul și satisfacția sînt absurde ;
- în schizofrenie, delirul de grandoare apare fie sub o formă episodică, fie infiltrat în formele delirant—paranoide ale demenței, purtînd pecetea incoerenței, disociației.

Diagnosticul ideilor de grandoare este, în general, lipsit de dificultăți, cu excepția cazurilor deliranților cronici, care disimulează și la care aceste idei devin sesizabile prin anumite atitudini, gesturi, aluzii. Trebuie, de asemenea, evidențiată structurarea, sistematizarea sau nesistematizarea ideilor într-un ansamblu, înlănțuirea lor „logică" într-un context. Implicațiile medico-legale decurg din faptul că grandomanul nu se mulțumește uneori numai să afirme ceea ce este, ci trece și la fapte, care să dovedească „justețea" celor afirmate ; să le confere recunoașterea, prin acte de cverulență, agresivitate, ultragii, abuzuri. Din acest motiv, se pune problema existenței discernămîntului, care este nul în cazul maniacalului în criză, al delirantului cronic. Este vorba de un discernămînt atenuat cînd autorul este un debil mintal sau un psihotic în remisiune.

201. **GRAOFILIE** (cf. gr. *grays* „femeie bătrînă" ; *philein* „a iubi") ● Atracție homosexuală a femeilor tinere pentru femei bătrîne.

202. **GRASMIN**$^{(M)}$ Spania — DCI *Fenproporex* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-3-(α-metilfenetil)amino/propionitril, cu marcate valori anorexigene, utilizat în combaterea obezității consecutive utilizării îndelungate a neurolepticelor. Are efecte simpaticomimetice. Există riscul dependenței → PSIHOSTIMULENTE.

203. **GRASPING — reflex** (engl. *grasp* „a apuca") — sin. REFLEX DE APUCARE FORȚATĂ ● Declanșare a unei mișcări automate de apucare a oricărui obiect ce atinge fața palmară a mîinii. Este normal, pînă la vîrsta de 5 luni, fiind expresia reflexului bulbo-spinal de apucare. După această vîrstă, începe să se realizeze controlul cortical (fronto-rubro-spinal), care duce la stingerea acestui reflex. Reapariția lui evidențiază leziuni prefrontale și se poate intîlni în demențe, atît preinvolutive, cît și involutive.

204. **GRASSET Joseph** (1849—1918) ● Neurolog și psihiatru francez, preocupat de problemele hipnozei și sugestiei. Departe de frontul disputelor pasionate dintre CHARCOT și BERNHEIM, nu părăsește niciodată spitalul Montpellier, rămînînd un observator critic

și moderat al concepțiilor acestora. Emite o teorie a psihismului superior (centrul O) și a psihismului inferior (centrul P/poligon), în care primul ar recepționa comanda hipnotizatorului (centrul O al acestuia), iar cel de-al doilea ar efectua comenzile, teorie neconfirmată încă. Principala sa contribuție se leagă însă de problema responsabilității alienaților : este autorul unui celebru articol „Demi-fous et demi-responsables", publicat în 1906, care va duce la crearea unor unități speciale de îngrijire a acestor bolnavi.

Joseph Grasset

205. **GRATIFICAȚIE** (cf. lat. *gratificari* „a face plăcere cuiva, a dărui") ● Obiect, gest, cuvînt etc., menit să satisfacă dorințele sau necesitățile unui subiect. Utilizată în terapia comportamentală la copii. Este de evitat (deși nu totdeauna posibil) la nevrotici și în decompensările personalităților dizarmonice.

206. **GRAȚIERE$^{(D)}$ delir** (cf. lat. *gratia* „favoare, îngăduință, iertare") ● Delir descris de DELBRÜCK, în 1957, constînd în convingerea subiectului că nu se face vinovat de ilegalitățile de care este acuzat, sau că sentința, care a fost pronunțată, a fost anulată, și, în consecință, el a fost grațiat. Aparține psihozelor acute, reactive, de detenție, dar apare și în debutul unor schizofrenii.

207. **GRAVES$^{(B)}$ boală** — sin. FLAJANI$^{(B)}$ boală ; GRAVES-BASEDOW$^{(B)}$ boală ; GUȘĂ EXOFTALMICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BASEDOW$^{(B)}$ boală.

208. **GRAVIDITATE** (cf. lat. *graviditas* „sarcină, graviditate") ● Etapă fiziologică parcursă de-a lungul a zece luni selenare, în care, în organismul femeii, se dezvoltă produsul de concepție, din momentul fecundației și pînă la naștere.

Concepția că starea somato-psihică a gravidei este în mare parte responsabilă de evoluția sarcinii și dezvoltarea copilului a dominat încă din antichitate, cînd se luau măsuri speciale pentru profilaxia tulburărilor psihice la femeia însărcinată. Fiind o perioadă fiziologică, graviditatea nu este însoțită, decît în anumite circumstanțe, de manifestări patologice. Aceste tulburări au fost descrise de către HIPOCRATE, GALEN, CELSUS, SARAMUS și explicate empiric prin „urcarea laptelui la creier", concepție care a dominat gîndirea medicală chiar și în secolul al XIX-lea (ESQUIROL publică în 1885 : „De la folie des femmes encientes, des nouvelles accouchées et des nourrices" — lucrare care a constituit o piatră de hotar în orientarea studiilor ulterioare). Secolul al XX-lea, datorită dezvoltării fără precedent a unor specialități medicale (endocrinologia, psihiatria, biochimia) și a mijloacelor de investigație, aduce date noi, numai în parte elucidate însă, asupra modificărilor patologice care pot apărea în timpul sarcinii. Tulburările psihice ale graviditătii cuprind un larg registru, începînd de la domeniul normal al modificărilor psihofiziologice, pînă la manifestări psihotiforme. Explicațiile psihofiziologice se referă la o scădere a pragului senzorialității (mirosuri care nu mai pot fi suportate, capricii alimentare etc.), precum și la o reactivitate exagerată la orice excitant senzitivo-senzorial din ambianță, creind femeii gravide o stare de iritabilitate și irascibilitate, o scădere a rezistenței la frustrare. Pot apărea izbucniri afective rezultate dintr-o scădere a forței de frînare a impulsurilor, dereglări ale apetitului sexual.

Se descrie chiar o „mitomanie gravidică" (SILVA, 1959) și o dipsomanie gravidică. Anxietatea de fond crește, pot apărea obsesii și fobii legate de procesul de concepție, de dezvoltare a acestuia. Pe de altă parte însă, are loc și o creștere a stimei de sine, a orgoliului, mai ales cînd sarcina este dorită. Tulburările de aspect nevrotic pot îmbrăca aspecte diferite ale : sindromului obsesional, tradus prin idei obsedante, verificări, scrupulozitate, ritualuri obsesive ; sindromului fobic, care se concretizează în fobii legate mai ales de momentul nașterii, de aspectul somatic al copilului, dar și în agorafobie sau claustrofobie ; sindromului isteric, care apare cu o tentă revendicativă, ca o cerință a unui surplus de afectivitate, tandrețe, ca dorință a gravidei de a fi situată în centrul atenției. În a doua jumătate a perioadei de graviditate, pot apărea manifestări de aspect psihotic (spre deosebire de cele nevrotice, care apar de obicei în primele luni), care sînt mai frecvente la primipare sau la femei cu cel mult două nașteri în antecedente. Aceste manifestări cresc ca frecvență după naștere (vezi psihoze puerperale), impunîndu-se diferențierea de tulburările apărute ca epifenomene ale eclampsiei gravidice. Deși mai rar, sînt posibile stări depresive cu tendințe autodistructive, fenomene de negare isterică a sarcinii, a căsătoriei, în general spontan reversibile după naștere. Foarte rare sînt sindroamele confuzionale, sindromul Korsakov, a căror etiologie este carența vitaminică (grupul vitaminei B). Trebuie, de asemenea, menționat faptul că administrarea oricăror psihotrope în perioada graviditații, și mai ales în primul trimestru, trebuie făcută cu multă prudență și numai în cazurile unde este absolut necesară. Cu efect teratogen cert sînt cunoscute a fi sărurile de litiu. Deși antidepresivelor, neurolepticelor și tranchilizantelor nu li se descrie un efect teratogen specific, există posibilitatea inducerii acestuia.

209. **GRAVIDITATE(D) delir** ● Delir apropiat de categoria delirurilor de posesiune (H. EY), în care subiectul — femeie sau bărbat — afirmă că este însărcinat și aduce, în sprijinul acestei afirmații, o serie de semne „obiective" (grețuri, vărsături, pofte, capricii, absența ciclului). Frecvent întîlnit în patologia psihiatrică a femeii, creează uneori dificultăți administrative și medico-legale, care impun stabilirea unui diagnostic riguros.

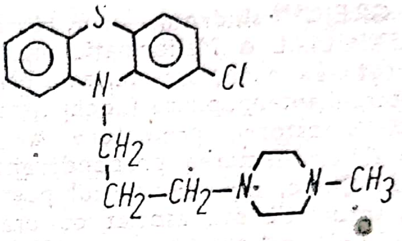
210. **GRAVIDITATE PITIATICĂ** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CATIEMOFRENOZĂ.

211. **GRAY — ritm EEG** ● Termen prin care sînt subsumate ritmurile teta și delta, cu semnificație patologică, în opoziție cu ritmurile alfa și beta, considerate drept ritmuri fiziologice și cunoscute sub numele de ritm Berger.

212. **GRAZILAN(M)** Columbia — DCI *Fenfluramină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat, amină simpaticomimetică de tip N-etil-metil-m-(trifluorometil)fenetilamină ; există pericolul dependenței.

213. **GREENFIELD(B) boală** ● Afecțiune degenerativă rară (scleroză cerebrală progresivă, cu degenerescență primitivă a oligodendrogliei), descrisă de GREENFIELD, în anul 1933. Boala debutează în primii ani de viață și se caracterizează clinic prin ataxie, dispariția reflexului miostatic, rigiditate și demență. Evoluția este rapid letală.

214. **GREENTAP(M)** Coreea — DCI *Proclorperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat de tip 2-clor-10-/-3-(4-metil-1-piperazinil)fenotiazină, cu acțiune antipsihotică, sedativă, antiemetică, cu valențe antivertiginoase și antispasmodice. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de EMETIRAL(M).



215. **GREES(S) sindrom** — sin. EMBRIOPATIE RUBEOLICĂ ; POSTRUBEOLIC(S) sindrom ; SINDROM DE EMBRIOPATIE VIROTICĂ ● Sindrom descris de N. GREES (Australia), în 1941 ; ulterior, în 1943, SWAN aduce în plus o serie de precizări etiopatogenice. Este vorba de malformații complexe, observate la copiii ale căror mame au suferit de rubeolă în primele patru luni de sarcină. Este posibil ca virusul să se absoarbă nespecific pe celulele embrionare, producînd modificări ale suprafeței celulare, sau ca infecția să provoace dezvoltarea unor receptori celulari pentru virusul rubeolic. Clinic, apar patru tipuri de malformații :

- oculare : cataractă congenitală, microoftalmie, pseudoretinită pigmentară centrală sau periferică, strabism, nistagmus ;
- auriculare și auditive : hipoacuzie parțială sau totală, tulburări de echilibru, malformații ale urechii externe ;
- cardiace : defecte septale, persistența canalului arterial ;
- dentare : întîrzierea erupției, hipoplazii etc.

Tulburările neuropsihice sînt constante : întîrzieri în dezvoltarea psihică, hipo- sau hiperkinezie, diplegie spastică, tulburări ale reflexelor de sugere și/sau deglutiție. Se asociază cu microcefalie sau hidrocefalie. Evoluția este cronică. Profilaxia constă în evitarea infectării mamelor.

216. **GREGARISM** (cf. lat. *gregarius* „trupă") ● Tendința ființei umane de a trăi în grup, găsind în acest mod de viață o condiție de securizare și multiple alte avantaje practice. Omul este, prin definiție, o ființă sociabilă, respingind solitudinea. Explicația acestei dorințe de a trăi într-un grup poate fi găsită în faptul că încă de la naștere omul se găsește într-un mediu familial, uman, primele lucruri percepute fiind figurile celor din jur. Copiii își manifestă această tendință în jocurile lor colective, iar adultul găsește satisfacerea ei sub variate forme organizate.

217. **GREIG(S) sindrom** — sin. HIPERTELORISM FAMILIAL ● Malformație ereditară sau embriopatic-exogenă, caracterizată prin creșterea distanței interpupilare („ochi îndepărtați") datorită sinostozei premature a craniului encondral, cu afectarea preponderentă a sfenoidului. Clinic, hipertelorismul poate evolua monosimptomatic sau asociat cu brahicefalie, microcefalie, palatoschizis, malformații ale piciorului și miinii, întîrziere psihică.

218. **GREVA FOAMEI** (fr. *grève*) ● Refuz deliberat și conștient al alimentației (funcția fiziologică a foamei nu este alterată — A. LEY, citat de POROT), avînd un suport contestatar, de constrîngere indirectă a autorităților. Poate fi apanajul indivizilor normali, care prin acest mijloc luptă pentru o anumită cauză (fondat pe interpretarea simbolică a oralității), dar poate apărea și în contextul unor tulburări psihice. Primul caz este mai frecvent întîlnit la indivizii aflați în stare de detenție. În cel de-al doilea caz, este necesar a se diferenția greva foamei de refuzul alimentar (care uneori poate fi și rezultatul anorexiei).

În delirurile de aspect paranoiac, greva foamei poate apare ca o formă de protest împotriva „impunerii" spitalizării. În schizofrenie, ea poate apărea ca un echivalent comportamental al ideilor delirante. În psihozele depresive, refuzul alimentar poate mima o „pseudogrevă a foamei", care este, de fapt, rezultatul ideilor de culpabilitate, autopuniție sau un echivalent suicidar.

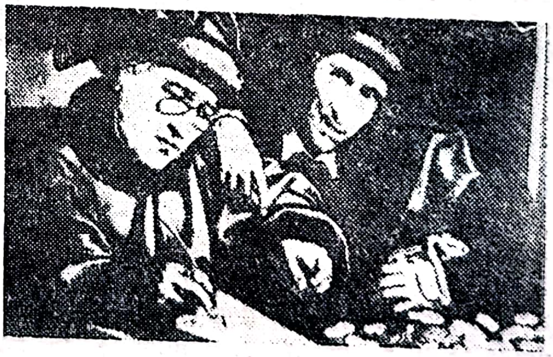
219. **GRICHTON-BROWNE(S) simptom** ● Tremor fin al colțurilor buzelor și al unghiului extern al orbitei, ca semn precoce al paraliziei generale progresive.

220. **GRIESINGER Wilhelm** (1817—1868) ● Primul titular al celebrei clinici psihiatrice universitare Burghölzli din Zürich, autorul unui tratat de psihologie și terapie a bolilor psihice (1845), care a cunoscut un succes deosebit (14 reeditări și traducerea, în 1864, în limba franceză). În această lucrare el va insista asupra aspectului periodic și ciclic al acceselor din psihoza maniaco-depresivă. Este cel ce introduce expertiza medico-leaglă a criminalilor.

221. **GRIFFITS(T) scală** ● Metodă elaborată de GRIFFITS (1954) pentru a pune în evidență gradul dezvoltării intelectuale a copilului. Sînt urmăriți cinci parametri: dezvoltarea sistemului locomotor, dezvoltarea auzului și a vorbirii, a percepției vizuale, dezvoltarea capacității de relaționare socială și a capacității de exprimare nonverbală. Rezultatele se exprimă prin raportul vîrstă mintală/vîrstă cronologică

222. **GRIFONAJ** (fr. *griffonnage*: vezi *griffe* „gheară") ● Alterare a aspectului estetic al expresiei grafice (scris „cu ghiara", ca o mîzgălitură, ca o zgîrietură). Simptomul se poate datora unor tulburări neurologice cu dificultăți de coordonare motorie, în sindromul parkinsonian (inclusiv cel de impregnare neurologică, unde scrisul poate fi folosit chiar ca test de eficiență). Alteori, scrisul dezordonat reflectă sărăcirea intelectuală, cu imposibilitatea redactării grafice îngrijite — în oligofrenii și demențe. La schizofreni, la aspectul mîzgălit al scrisului se asociază alte anomalii grafice: scris în ghirlandă, arabescuri („cultul înfloririi" — BOBON), culori diferite, majuscule, aspectul de desen al întregului text, în aceeași manieră bizară ca toate simptomele bolii.

223. **GRIMASĂ** (fr. *grimace*) ● Constituie o tulburare a mimicii, tradusă printr-un aspect grotesc, ridicol, caricatural, artificial (contracturi ale musculaturii feței care dau aspect de „strîmbături"), complet neconcordante cu situația, ideația și fondul afectiv. Expresia ei majoră se găsește în tulburările mimicii schizofrenului.



Metsys

224. **GRIPA** (fr. *grippe*) ● Afecţiune virală determinată de virusul gripal (mixovirus), care cuprinde mai multe tipuri : A, A_1, A_2, B, C. Manifestarea clinică poate fi sub formă simplă (cu evoluţie benignă), formă toxică, formă complicată.

În forma simplă, benignă, necomplicată a gripei apar cefalee, astenie psihofizică marcată, stare de somnolenţă. Forma toxică este redutabilă ; se caracterizează prin capilarită hemoragică generalizată, cu leziuni anoxice la nivelul inimii, plămînilor şi sistemului nervos, encefalită. În gripa complicată, datorită neurotropismului virusului (de obicei de tip B, mai rar de tip A), precum şi unei capilarite generalizate, domină simptomatologia determinată de interesarea encefalului, măduvei şi nervilor periferici.

Paralel cu febra şi dispărînd odată cu ea, în oricare dintre aceste forme, dar mai ales la un organism tarat, poate apare delirul febril. REYE descrie la gripă un sindrom care-i poartă numele, constînd din encefalită acută cu insuficienţă hepatică gravă, determinat de virusul B. La nou-născuţi, gripa se poate manifesta într-o formă neurotoxică, determinată mai ales de tulburări anoxice şi hemodinamice.

225. **GRISEL**(B) **boală** ● Afecţiune manifestată clinic printr-un torticolis dureros, unilateral, urmare a contracturii muşchilor prevertebrali, datorită unor cauze inflamatorii, interesînd articulaţia atlanto-axială. Survine de obicei între 6—10 ani, la copiii de sex feminin — element de o deosebită valoare în diagnosticul diferenţial şi care nu trebuie omis în nevrozele motorii.

226. **GRISELDA — complex** (GRISELDA — personaj feminin, model de puritate, virtute, fidelitate. Personajul apare în diverse povestiri medievale, GRISELDA fiind o păstoriţă pe care un marchiz o zăreşte întîmplător şi o ia de nevastă. După căsătorie, dorind să o pună la încercare, soţul îi ascunde copiii, prefăcîndu-se că-i ucide şi o trimite la tatăl ei, îmbrăcată în zdrenţe. După un timp, ea revine în casa soţului pentru a supraveghea servitorii care pregăteau întîmpinarea altei soţii. Marchizul îi mărturiseşte atunci că a vrut doar să o pună la încercare, îi redă copiii şi se preface că o introduce pe noua soţie, care este, de fapt, propria sa fiică) ● În psihanaliză, termenul (introdus de PUTNAM) desemnează acel complex al tatălui faţă de fiica sa, în care, în mod inconştient, tatăl refuză să accepte căsătoria fiicei, nedorind să o împartă cu alt bărbat, ci să o păstreze pentru el. Se consideră că acest complex presupune o reactivare la tată a complexului Oedip. Ar fi vorba de un tată nevrotic, cu sexualitate refulată în mare măsură, imatur deci, incapabil de a-şi asuma rolul de viril adult. În plan conştient, manifestările complexului Griselda (rivalitatea părintelui cu orice partener masculin al fiicei, asociată cu gelozie) pot îmbrăca o formă generoasă : atitudini de protecţie, dragoste paternă, grijă pentru viitorul fiicei.

227. **GRODDECK Georg Walter** (1866—1934) ● Studiază la Berlin, obţinîndu-şi diploma în 1889, fiind elevul şi apoi asistentul lui SCHWENINGER, medicul personal al lui BISMARCK ; este adeptul convins al legăturii indisolubile dintre somă şi psihic, considerînd marea majoritate a bolilor somatice drept expresie a dezechilibrului psihic. Vine în contact cu opera lui FREUD, pe care iniţial o critică (1913—1917), înregistrîndu-se apoi o perioadă de apropiere (1917—1923), determinată şi de întîlnirea celor doi la Haye, în 1923, cu ocazia unui congres. Termenul de „SINE" este preluat de către FREUD de la GRODDECK şi apoi prelucrat, fapt ce nu-i împiedică ca, după 1926, să se distanţeze din nou. GRODDECK se îndreaptă tot mai mult către psihosomatică, începutul fiind făcut încă din 1917 prin lucrarea „Determinarea psihică şi tratamentul psihanalitic al afecţiunilor organice", pentru a culmina cu lucrarea „Fiinţa umană ca simbol", apărută în 1933, în care va situa relaţia medic-bolnav la baza ecuaţiei terapeutice. Această idee va fi preluată de BALINT, care cunoştea atît opera, cît şi persoana autorului.

228. **GROSANEVRON**(M) Grecia — DCI *Lorazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic cu acţiune anxiolitică, sedativă şi miorelaxantă. Nu se administrează în sarcină.

229. **GROTESC** (fr. *grotesque*, it. *grottesco* ; cf. it. *grotta* „peşteră") ● Categorie estetică, definind contrariul sublimului, ale cărei trăsături pot fi asimilate cu înfricoşătorul, fantasticul, monstruosul, atît în plan moral, cît şi în cel al aspectului fizic. Această accepţiune clasică a fost completată ulterior cu caracterul tragic, absurd, aberant, al situaţiilor specifice personajului grotesc (Jan KOTT).

Transpoziţia fenomenologică a lumii delirante către această tipologie se poate face analogic : realitatea delirantă este grotească, atingînd apogeul în delirul parafrenic.

L. Cranach

230. **GRÜHLE Hans Walter** (1880—1958) ● Elev al lui KRAEPELIN şi asistent al lui NISSL lucrează între 1905 şi 1934 în clinica din Heidelberg, fiind ulterior propus ca director al clinicii psihiatrice din Bonn, funcţie în care, din motive politice, conducerea nazistă nu-l va confirma. În perioada războiului va lucra în două sanatorii de provincie, iar după 1946 va conduce, pînă la retragerea din activitate (1952), catedra de psihiatrie din capitala vest-germană.

Bogata sa activitate îl desemnează ca pe unul dintre cei mai importanţi psihopatologi ai psihiatriei moderne. De asemenea, dedică o mare parte a lucrărilor sale clinicii schizofreniei : „Psihologia schizofreniei" — 1929, Psihopatologia schizofreniei — 1932, „Teoria schizofreniei" — 1932. Va publica, de asemenea, importante lucrări privind problema normalităţii şi a personalităţilor psihopatice, precum şi psihiatria judiciară („Bolnavii psihici şi dreptul penal" — 1932 ; „Sinuciderea" — 1940). A influenţat, prin abordarea sa comprehensivă şi prin studiul relaţiilor empatice, întreaga dezvoltare a psihiatriei germane postbelice.

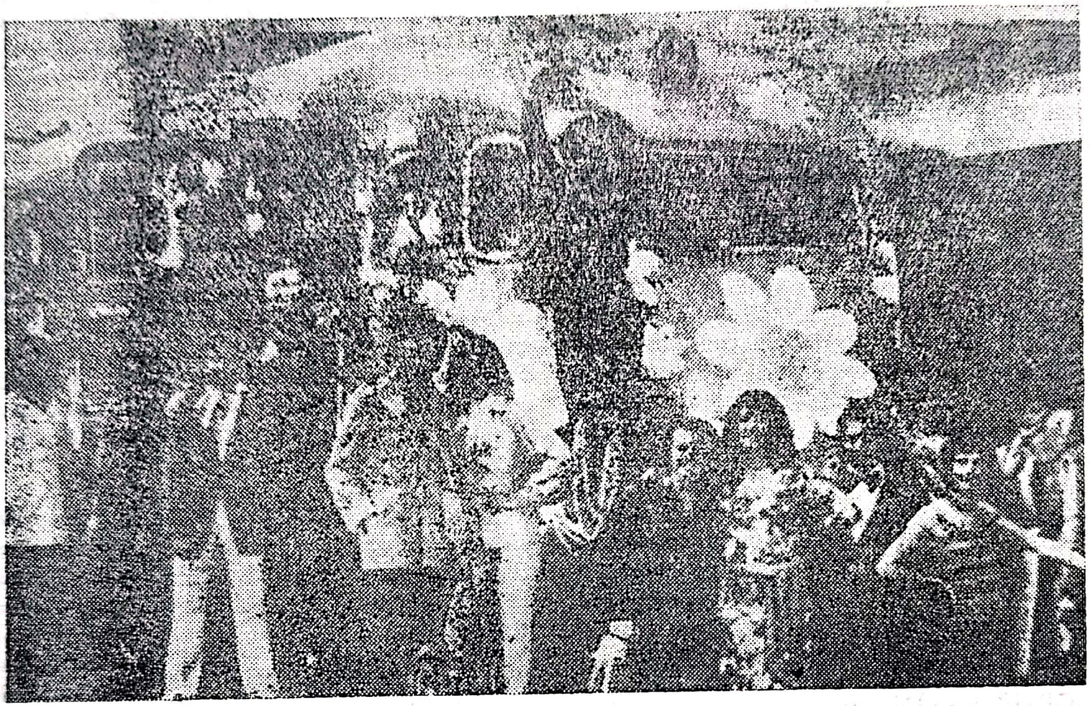
231. **GRÜNBERGER-ZAPOTOCKY$^{(S)}$ sindrom** ● Sindrom descris la vechii suferinzi de tuberculoză pulmonară, caracterizat prin modificări ale personalităţii de tip distimic depresiv sau apatoabulic. În apariţia acestor modificări, un rol important îl joacă izolarea spitalicească îndelungată, dezinserţia socio-familială, evoluţia trenantă a bolii şi lipsa unor informaţii complete asupra ei. De asemenea, nesiguranţa în ceea ce priveşte viitorul sau perceperea acestuia în culori sumbre accentuează trăsăturile de personalitate expuse anterior. Acest „sindrom" este unul din multele exemple de inducere iatrogenă prin inadecvarea conduitei terapeutice.

232. **GRUP** (fr. *groupe* ; cf. it. *groppo* „nod") ● Termenul aparţine psihologiei sociale şi desemnează un ansamblu de persoane reunite după anumite criterii, avînd un scop comun şi stabilind între ele anumite legături de comunicare, normative, afective, funcţionale. Grupul reprezintă o structură socială ; el nu este o colectivitate întîmplătoare, ci o colectivitate întemeiată pe un sistem de trebuinţe comune şi reciproce, care determină relaţii specifice şi ierarhizate.

Studii moderne în ceea ce priveşte dinamica grupurilor s-au efectuat îndeosebi în S.U.A. TOCQUEVILLE (citat de MUCCHIELLI, 1970) afirmă că în această ţară există o mare diversitate de grupuri, de toate categoriile : industriale, comerciale, religioase, morale, grupuri largi sau grupuri foarte restrînse. După MUCCHIELLI, principalele surse ale dinamicii grupurilor sînt patru, relevate de următoarele studii :

- Ancheta de la Hawthorne (1927—1932), lîngă Chicago, iniţiată de Elton MAYO, care a avut drept obiectiv studiul raporturilor dintre condiţiile de lucru şi randamentul muncitorilor în uzina Hawthorne. Sub control, au fost modificate condiţiile experimentale şi au fost interogate 20 000 de persoane. În 1931, cercetătorii şi-au concentrat atenţia asupra fenomenelor şi relaţiilor psihologice din grupurile de muncă, constatînd importanţa relaţiilor interpersonale informale, deci neoficiale, în eficienţa profesională (influenţa acestor relaţii asupra randamentului). S-au impus, în urma studiului efectuat, două concluzii majore :

- condițiile obiective : mediul obiectiv de lucru poartă amprenta semnificațiilor psihologice și sociale, deci sînt integrate în aspectul psihologic al relațiilor din grupul de muncă :
- există, în orice grup, un plan informal, constînd în legăturile neoficiale dintre membrii grupului, plan care funcționează în scopul menținerii unității și integrității grupului împotriva presiunilor și schimbărilor din exterior.



- Psihoterapia de grup — centrată pe ideea că bolnavul psihic suferă un proces de repliere, de refugiu în sine, fapt care face deosebit de dificilă comunicarea sa cu lumea sau chiar întrerupe această comunicare. Astfel, în prima parte a secolului al XX-lea, în Norvegia și S.U.A., diverși specialiști în bolile mintale au format grupuri de bolnavi psihici, întîi pentru adulți (R. VOGT, 1900 ; J. H. PRATT, 1905 ; JOERGENSEN, 1915), apoi pentru copii și adolescenți (SLAVSON, 1934), grupuri în care individul uman era pus în situații de comunicare prin diverse metode : jocuri, improvizații de scene teatrale, discuții libere sau tematice.

- Experiențele lui MORENO, bazate pe două constatări esențiale : dimensiunea socială ca dimensiune esențială a personalității (ansambluri de roluri jucate și posibilitatea schimbării lor) și structura afectivă informală a colectivităților umane.
- K. LEWIN și Centrul de Cercetări asupra Dinamicii Grupurilor (centru format de LEWIN, în 1945, la Universitatea Harvard). Adept al școlii gestaltiste, LEWIN studiază comportamentul persoanei în „spațiul său de viață“ sau „cîmpul său psihologic“ ; acest cîmp psihologic se constituie din ansamblul semnificațiilor pe care subiectul le degajă din lucrurile, relațiile, situațiile din jurul său, semnificații care pot fi : de pericol, de evitare, de sprijin, de atracție, de ideal etc.

După 1945, cercetările asupra dinamicii grupurilor s-au diversificat, grupurile fiind studiate sub diferite aspecte și prin diverse metode. În ceea ce privește alcătuirea unui grup, SHERIF și SHERIF (1968) disting următoarele aspecte :

- o bază motivațională comună, care determină interacțiuni repetate ;
- un sistem de roluri și statute ierarhizate ;

- un sistem de reguli, tradiții, valori (norme) cu funcție reglatorie în viața grupului ;
- atitudini și comportamente diferențiate, generate de influența grupului asupra membrilor săi.

Dintre numeroasele criterii de clasificare a grupurilor pot fi amintite :

- numărul membrilor (grup mare sau grup mic) ;
- natura grupului și conștiința apartenenței (grup de apartenență) ;
- scopul și modul de formare (grup spontan, grup experimental, grup psihoterapeutic, grup primar, grup secundar).

Practic, grupul tipic, asupra căruia s-au făcut studii și cercetări în ceea ce privește organizarea, evoluția și dinamica sa, este grupul primar (o echipă, un grup de prieteni, o expediție, o comunitate religioasă, o confrerie, o familie, un grup științific, artistic etc.). Grupul tipic trebuie distins de mulțime (persoane asociate întîmplător, fără scopuri și obiective comune), de ceată (scopul comun constă în însăși dorința și trebuința de asociere, nu există însă o ierarhie stabilă de norme și valori), de grup secundar sau grup mare (relațiile dintre membri au mai mult caracter impersonal, sînt legate de legi și norme sociale generale).

233. **GRUP BALINT** ● Tip de grup inițiat de M. BALINT, pentru a-i pune în contact pe specialiștii nepsihanaliști cu orientarea dinamică și metodologia psihanalizei de abordare a tuturor acelor probleme în care se impune stabilirea unei relații umane (așa cum se stabilește între medic și bolnav). Scopul acestor grupuri este facilitarea înțelegerii de către terapeut a problematicii inconștiente a pacientului său.

Grupul Balint își propune să dea specialistului (sau medicului generalist) nepsihiatru, posibilitatea de a percepe „materialul" oferit de bolnav, nu numai ca simple simptome, ci și ca expresie a unor conflicte personale care să-i permită înțelegerea „unitară" a ființei umane, și găsirea unei căi de abordare terapeutică mai adecvată. Grupul Balint, compus din 6—8 medici și condus de o persoană specializată, funcționează prin întîlniri săptămînale (ședințe de lucru) de două ore, în care se poartă discuții în legătură cu particularitățile cazurilor fiecăruia și se încearcă schițarea liniilor de forță generatoare ale simptomului și ale energiilor care îl întrețin. Sînt analizate transferul și contratransferul, iar terapeutul este antrenat să le perceapă. Datele aduse de medicii care participă la grup sînt culese cu ajutorul unui interviu semistructurat, care oferă posibilitatea unei prelucrări. Acest interviu orientează datele obținute de la pacient pe următoarele direcții : modalitatea pacientului de a ajunge la terapeut, felul în care acesta a ales momentul prezentării la medic, modul în care subiectul autopercepe și percepe relația sa cu ceilalți oameni, ca și relația sa cu terapeutul, impactul acuzelor bolnavului asupra traiectoriei sale existențiale, felul în care este abordată terapeutic suferința bolnavului și scopul acestei terapii. La aceasta se adaugă date privind acuzele și simptomele pacientului, date anatomice și biografice obiective.

Grupul de tip Balint s-a dovedit, pe parcursul sfertului de secol de cînd se aplică, o metodică deosebit de utilă, care ar putea să pună la îndemîna unui mare număr de terapeuți un mijloc de intervenție eficace, fără să necesite o deprindere globală a psihanalizei și fără să fie necesară instituirea unei cure de lungă durată. Grupul dă o nouă dimensiune actului medical, ca și demersului terapeutic.

234. **GRUP DE CONTROL** ● Grup de subiecți folosit, în programele de cercetare experimentală sau clinică, drept standard de comparație pentru grupul experimental. Deși identitatea este rareori posibilă, între grupul de control și grupul experimental trebuie să existe o corespondență cit mai mare, astfel încît ele să nu difere în mod semnificativ în privința condițiilor și a variabilelor incluse în cercetare, cu excepția variabilei independente, adică acea variabilă al cărei efect este urmărit în mod special prin cercetarea respectivă. Scopul principal al utilizării grupului de control este obținerea certitudinii că răspunsurile specifice sau unele modificări apărute în grupul experimental, ca urmare a acțiunii variabilei independente, nu sînt rezultatul întîmplării sau al unui factor necontrolabil.

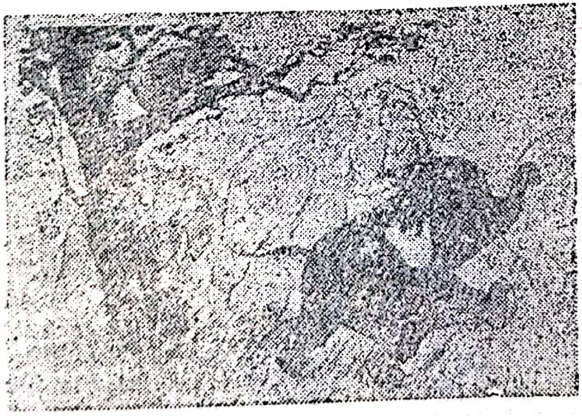
235. **GRUP MARE** ● În sociologia și psihosociologia contemporană, grupurile mari sînt identificate cu popoarele, clasele sociale și națiunile. Ele cuprind deci un număr mare de indivizi. Din această cauză, relațiile care se stabilesc între indivizi au un caracter relativ impersonal, importanța aspectelor psihologice individuale se diminuează, rolurile se multiplică și se diversifică. De asemenea, „grupurile mari" necesită un sistem de norme și reguli sociale bine determinate, care să reglementeze relațiile dintre indivizi, conferindu-le un aspect instituționalizat. Deși există o multitudine de scopuri, în anumite momente de evoluție a grupului, poate exista și un scop comun, a cărui realizare este urmărită de toți indivizii. Un astfel de scop poate fi dobîndirea indepen-

denței sau construirea unui anumit fel de societate.

Grupul mare, în calitate de entitate socială delimitată, trebuie distins de mulțime, aglomerație, adunare sau demonstrație. Acestea din urmă, așa cum arăta P. GOLU (1974), sînt, de fapt, fenomene psihosociale, avînd un caracter pasager și urmărind îndeplinirea unui scop temporar. Ele se formează fie spontan, ad-hoc, fie în mod organizat, conform unor relații formale, prestabilite.

236. **GRUP MIC (GRUP PRIMAR)** ● Grup format dintr-un număr restrîns de persoane, între care există relații reciproce bine determinate, un scop comun, un sistem de norme și valori ce se stabilizează pe măsura constituirii grupului și este acceptat de către toți membrii săi, o rețea de statute și roluri care acționează atît la nivel formal, cît și la nivel informal. Numărul membrilor unui grup mic este de minimum două persoane și maximum 30—40 (după P. GOLU, 1981). Pentru definirea grupurilor mici ca entități structurate, s-au formulat diverse criterii. DENTCH (1968), trecînd în revistă mai multe studii, sistematizează caracteristicile grupului mic astfel:

- existența între membrii grupului a uneia sau mai multor însușiri, afinități comune;
- existența la membrii grupului a conștiinței faptului că grupul formează o entitate socială distinctă;
- existența unei interdependențe între scopuri și interese;



- existența unei acțiuni comune tuturor membrilor grupului pentru realizarea scopurilor comune;
- existența unui grad mare de stabilitate (coeziune), care influențează evoluția grupului și dinamica sa;
- existența unor norme, reguli, valori acceptate unanim, care reglementează relațiile dintre membri;
- existența unor obligații și drepturi specifice membrilor grupului.

După MUCCHIELLI, grupurile primare (sau grupurile mici) au cîteva trăsături comune: se formează pe criterii precise, concrete, nearbitrare; nu corespund unei categorii demografice sau unei categorii social-economice stricte; au un număr limitat de membrii, astfel încît fiecare îi cunoaște pe toți ceilalți și poate stabili cu aceștia relații interpersonale; coeziunea lor este dată de o „unitate" psihologică specifică, ce reprezintă solidaritatea membrilor grupului față de mediul social exterior. Grupurile primare pot fi naturale (familie, grup de prieteni) sau artificiale (grupuri de formare, experimentale, grupuri de vacanță); ele pot fi durabile, persistente (echipă, clasă, club) sau momentane (grup de discuții). Aceste însușiri se pot combina diferit între ele (de exemplu: grup primar natural și durabil sau grup primar artificial și momentan etc.). Au fost descrise șapte caracteristici psihologice fundamentale ale grupurilor primare (după MUCCHIELLI):

- interacțiunile din grup (se stabilesc schimburi verbale sau nonverbale directe ale fiecărui membru cu fiecare și ale fiecărui membru cu grupul);
- emergența normelor (într-un grup primar regulile de conduită se nasc pe parcurs, formîndu-se un cod al valorilor grupului);
- existența unor scopuri colective comune (aceste scopuri se bazează pe un ansamblu de trebuințe comune, care formează coeziunea grupului);
- existența emoțiilor și sentimentelor colective (acestea generează reacții și conduite comune și se leagă de fondul motivațional al grupului);
- structura informală a grupului (rețeaua de simpatii și antipatii reciproce, de atracții și respingeri directe sau indirecte, care determină ierarhia membrilor, tipurile de influență, subgrupurile; această rețea este neoficială și deseori inconștientă);
- existența unui inconștient colectiv (conținutul latent al experienței colective trăite de grupul respectiv);
- echilibrul intern și realizarea unui sistem stabil de relații cu mediul exterior grupului.

Grupurile psihoterapeutice sînt, în majoritatea lor, grupuri primare, fiind organizate și conduse de un terapeut de formație analitică.

RARD al Belgiei"; lui i se datorează organizarea asistenţei psihiatrice din ţara sa, în secolul al XIX-lea. Spitalul Guislain din Gand a fost construit (1855) conform indicaţiilor sale.

250. **GULIVERNIENE**(H) **halucinaţii** — sin. MACROPSICE(H) halucinaţii $\xrightarrow{sin.}$ GIGANTICE(H) halucinaţii.

251. **GULL**(B) **boală** $\xrightarrow{sin.}$ MIXEDEM.

252. **GUNN**(S) **sindrom** ● Sinergie funcţională neobişnuită, constînd în ridicarea concomitentă a pleoapelor superioare la coborîrea maxilarului inferior; aspectul paradoxal realizat şi caracterul congenital al manifestării, sînt elementele necesare diagnosticului diferenţial.

253. **GURĂ** ● Organul semnificat în limbajul comun prin acest cuvînt (cavitate bucală — prin care alimentele sînt introduse în organism, avînd însă şi alte funcţii, cele mai complexe fiind legate de actul vorbirii) este desemnat în psihanaliză prin termenul echivalent de zonă orală, zonă care, din punct de vedere funcţional, poate fi şi erogenă, adică sediul unei excitaţii ce provoacă o plăcere de tip sexual (FREUD).

În perioada suptului, de zona bucală se leagă, în această teorie, cele mai mari satisfacţii (practic, sugarul nu cunoaşte altă plăcere decît suptul). S-au semnalat, în lumina aceleiaşi teorii, la copilul mic, două faze succesive, în care gura reprezintă principala zonă de satisfacţie: faza orală pură, în care nu există decît suptul propriu-zis, şi faza sadic-orală („canibalică"), în care copilul muşcă sînul mamei; primele tendinţe de cruzime ce apar la copii şi-ar avea originea în această a doua fază a stadiului oral. Se consideră că primele impulsiuni de cruzime ar avea la bază asocierea primitivă între a ucide şi a mînca (după Ch. BAUDOUIN, voluptatea de a ucide s-ar lega de trebuinţa instinctuală de nutriţie).

Intuiţiile infantile asupra naşterii implică, de regulă, aparatul digestiv: copiii nu cunosc rolul organelor genitale, ei înţeleg că mama aduce copilul pe lume după ce consumă o mîncare anume, motiv frecvent în basme; astfel, unii copii se întreabă dacă copilul se naşte pe gură sau din sîn şi consideră că, pentru a avea copii, „trebuie să bei lapte şi să mănînci pîine albă". Aceste credinţe infantile pot fi uitate sau refulate, ele se pot disimula în amintiri-ecran sau pot reapărea sub formă de simptome (BAUDOUIN citează cazul unei fete de 16 ani, care, în mod regulat, avea vomismente în timpul ciclului menstrual; analiza a arătat că acest simptom îşi avea originea într-o intuiţie infantilă asupra naşterii, conform căreia copiii se nasc pe gură, iar descoperirea sa i-a adus vindecarea).

Aceste intuiţii în legătură cu naşterea apar, după psihanalişti, la majoritatea copiilor; marile curiozităţi, marile mistere, întrebările referitoare la cazuri originale trimit, de fapt, la misterul naşterii. Ele reprezintă însă numai un mod de înţelegere a unor fenomene, marcat de vîrsta copilăriei.

254. **GUREVICI Mihail** (1878—1953) ● Medic rus, atras încă din timpul studiilor universitare de patologia cerebrală. Susţine lucrarea de diplomă privitoare la modificările neurofibrilare din afecţiuni organice ale sistemului nervos central. Lucrează în spitalele psihiatrice din Tver şi Saratov. După primul război mondial, este asistent la catedra de psihiatrie din Moscova, pe care o conduce din 1929 pînă în 1936. Lucrările sale deosebit de ample se referă la clinica psihozelor, a traumatismelor cranio-cerebrale („Tulburări nervoase şi psihice în traumatismele cranio-cerebrale închise", 1948), a epilepsiilor (1912, 1913), a psihopatologiei infantile (1927). De asemenea, este autorul a două manuale de psihiatrie (1929, 1949), cu o largă circulaţie.

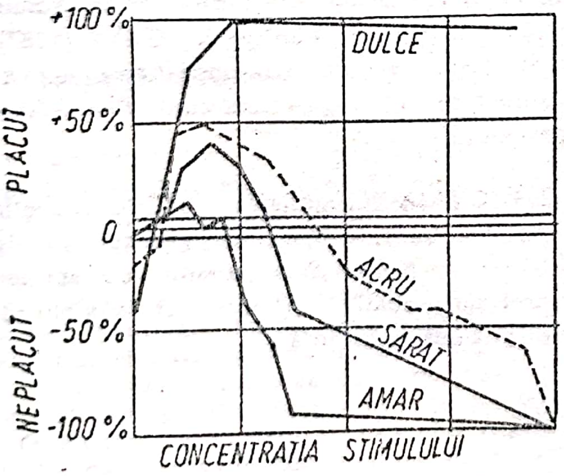
255. **GUREVICI-GOLANT-OZERŢKOVSKI**(S) **sindrom** ● Modificări bruşte ale comportamentului unor subiecţi (întîlnite în sechelele postencefalitice, posttraumatice sau în unele tumori cerebrale), care sînt dominaţi de impulsuri sau porniri imperioase (tendinţa de a ucide pe cineva, dorinţă bruscă de a se căsători, dorinţa de a cumpăra lucruri inutile etc.). Aceste modificări, care evoluează sub forma unor accese, sînt însoţite de amplificarea simptomatologiei neurologice sechelare şi de o posibilă apariţie a unei aure. Bolnavii recunosc, ulterior crizei, absurditatea pornirilor, dar şi faptul că nu li se pot opune (se deosebesc de ideile obsesive prin trecerea frecventă la act).

256. **GUST** ● Discernămînt estetic, manifestat ca o capacitate de a sesiza şi aprecia spontan esteticul şi inesteticul — atît în artă, cît şi în realitate —, printr-o reacţie de satisfacţie în faţa frumosului, respectiv, de insatisfacţie în faţa urîtului. Gustul are caracter istoric, modelîndu-se în funcţie de specificul vieţii cotidiene, nivelul de cultură şi civilizaţie, de ponderea esteticului şi spiritualitatea unei comunităţi, precum şi de amplitudinea difuziunii şi circulaţiei valorilor artistice. Gravitînd în jurul idealului estetic predominant într-o

epocă istorică, gusturile se diversifică în funcție de varietatea stilurilor artistice, pe de o parte, și de profilul caracterial al personalității, pe de alta. Gustul este o condiție necesară a judecăților de valoare estetice, dar — din cauza relativității sale — nu și un criteriu suficient al valorizării estetice, care presupune un demers reflexiv mai amplu decît impresia spontană călăuzită de gustul artistic, oricît de rafinat ar fi acesta.

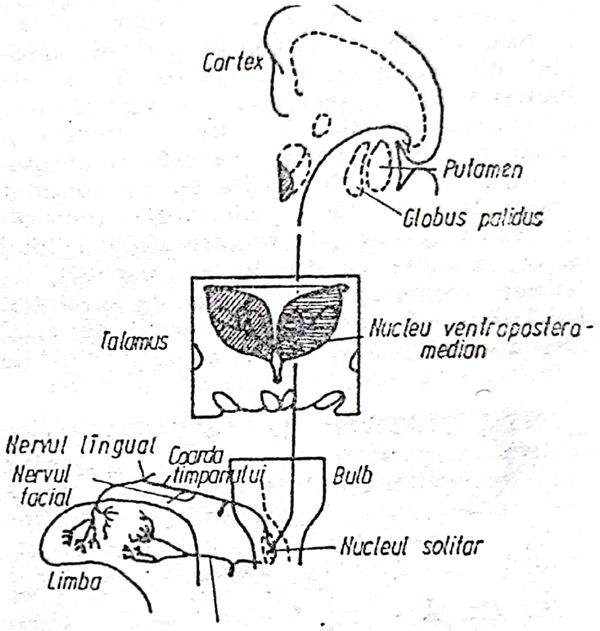
257. **GUSTATIV** — analizator (fr. *gustatif*)

- Are rolul de a informa subiectul asupra calității alimentelor introduse în cavitatea bucală și intervine în declanșarea secreției reflexe necondiționate a glandelor digestive. Simțul gustului este asigurat de un aparat neuronal complex, format din :
  - celule receptoare, localizate la nivelul mugurilor gustativi din papilele gustative ale epiteliului lingual, celule ai căror cili vin în contact cu substanțe rapid dizolvate în salivă. Mugurii gustativi se află la nivelul întregii suprafețe buco-faringiene, dar mai ales la nivel lingual :
  - căi de conducere, reprezentate de nervii cranieni faciali, glosofaringian și vag, precum și de ramuri senzitive ale trigemenului :
  - centri gustativi localizați cortical, la nivelul ariei gustative, cîmpul 43, în partea inferioară a girusului postcentral ; acești centri sînt conectați cu centri care reglează anumite activități asociate actului alimentației (salivație, masticație, deglutiție).



GENERAREA SENZATIEI DE PLACUT SAU NEPLACUT IN FUNCTIE DE CONCENTRATIA DIFERITILOR STIMULI (dupa GUYTON,1976)

Omul percepe patru gusturi fundamentale : acru, amar, dulce și sărat, dar și gustul variat al diferitelor alimente, determinat de combinații complexe ale acestora, asociate cu alte senzații buco-faringiene (tact, temperatură) și cu senzații olfactive (senzațiile de gust pierd mult din intensitate și varietate în lipsa celor olfactive asociate). Împreună cu olfacția, gustul are și o componentă emoțională, contribuind la elaborarea unor stări afective complexe, de plăcere sau neplăcere.



Caile gustative si proiectia lor

Senzațiile gustative pot prezenta :

- tulburări cantitative : hipo- și ageuzia, respectiv diminuarea sau pierderea simțului gustativ. Acestea pot fi genetice sau dobîndite, ca urmare a unor procese patologice locale, a lezării nervilor sau a centrilor gustativi, a unor tulburări endocrine sau a acțiunii unor substanțe toxice ;
- tulburări calitative : disgeuzia și parageuzia — tulburări în care percepțiile gustative elementare sînt confundate (nu se sesizează, de exemplu, diferența dintre dulce și sărat) sau deformate, subiectul neputînd deosebi nici senzațiile gustative fundamentale. Aceste fenomene apar în intoxicații acute, reprezentînd un sindrom idiopatic caracterizat prin ageuzia pentru cele patru senzații gustative fundamentale. Disgeuzia poate fi însoțită de hiposmie și disosmie (aprecierea denaturată a mirosurilor)

În patologia psihiatrică, în cazul acestui analizator, ca și în cazul celorlalți analizatori, pot fi identificate :

- iluzii gustative → GUSTATIVE(I) iluzii
- halucinaţii gustative → GUSTATIVE(II) halucinaţii

258. **GUSTATIVE(II) halucinaţii** ● Halucinaţii percepute de obicei ca gusturi neplăcute sau, uneori, plăcute. Apar frecvent asociate cu halucinaţiile olfactive. În „crizele uncinate" din epilepsie, apar împreună cu cele olfactive şi vizuale, pe fondul unei stări afective particulare. Mai sînt descrise în tumori şi leziuni de lob temporal (rinencefal şi uncusul hipocampic), în stări delirante cu conţinut persecutor, în stări confuzionale (onirice) de diverse etiologii, în psihoze afective (fiind în concordanţă cu tonalitatea afectivă), în delirium tremens, în psihozele de involuţie. WEITBRECHT evidenţiază aspectul de relevare a organicităţii, atunci cînd halucinaţiile gustative sînt însoţite de halucinaţii olfactive.

259. **GUSTATIVE(I) iluzii** ● Tulburări perceptive cu caracter fiziologic sau patologic (după unii autori, incluse halucinaţiilor gustative), însoţite, de obicei, de parosmii, constînd în perceperea eronată a gusturilor provocate prin stimulii alimentari specifici.

260. **GUŞĂ** — sin. STRUMA ● Hipertrofie a glandei tiroide, localizată sau difuză, simplă sau determinată de o disfuncţie tiroidiană (hipo- sau hipertiroidie). Este unul din aspectele caracteristice tireotoxicozei şi distrofiei endemice tireopate.

Hipertrofia şi hiperplazia glandulară se explică, în cazul tireotoxicozei, prin existenţa factorului de stimulare tiroidiană — LATS (long acting thyroidin stimulator). În cazul distrofiei endemice, guşa apare compensator, ca urmare a intensificării reactive a secreţiei de hormoni tireotropi, în condiţiile carenţei de iod. Dacă disfuncţia tiroidiană determină manifestările caracteristice, fie hiper-, fie hipotiroidiei, insuficienţa glandulară apărută în perioada embriofetală (frecventă în distrofia endemică tireopată) induce leziuni la nivelul sistemului nervos. Aceste leziuni explică manifestarea cretinismului endemic în zonele guşogene, afectînd uneori familii întregi. În zonele endemice, a fost semnalată şi o rată crescută a epilepsiei, ca şi a surdomutităţii (consecinţă a leziunilor analizatorului auditiv). Procesul guşogen survine în unele cazuri în urma administrării terapeutice a sărurilor de litiu.

261. **GUTĂ INFANTILĂ CU ALLOPURINOL** (fr. *goutte*) — sin. DEFECT DE HIPOXANTIN-GUANIN-FOSFORIBOXIL-TRANSFERAZA $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LESCH-NYHAN(B) boală.

262. **GUTIEREZ-NORIEGO(S) sindrom** ● Sindrom descris, în anul 1947, la etilicii cronici, la care, pe fondul unei deteriorări afectiv-cognitive progresive, se instalează progresiv şi simptome demenţiale (hipomnezie, hipoprosexie, scăderea fluxului ideativ, bradipsihie, diminuarea capacităţii de judecată şi a raţionamentului), precum şi o slăbire precoce a simţului etico-moral, cu dezinhibiţie erotică, delicte, acte imorale şi medico-legale. Substratul acestor manifestări este reprezentat de leziunile cerebrale cronice difuze, de natură hipoxică (modificări ale vaselor meningeale şi intracerebrale, proliferări gliale, leziuni degenerative corticale şi subcorticale, ca urmare a îndelungatei impregnări etilice).

263. **GUYE* simptom** ● Apraxie datorată tulburării mecanismelor atenţiei active (voluntare) ; a fost descrisă iniţial de GUYE (1887), în afecţiunile respiratorii obstructive, această specificitate etiologică marcînd denivelarea prosexică.

264. **GVAJA(M)** Iugoslavia — DCI *Guaifenesin* ● Tranchilizant, derivat de glicerol de tip 3-(0-metoxifenoxi)-1,2-propandiol, cu acţiune miorelaxant-sedativă şi moderat anxiolitică. Are o bună toleranţă.

HHHH HHHH
HHHH HHHH
HHHH HHHH
HHHHHHHHHHHH
HHHHHHHHHHHH
HHHH HHHH
HHHH HHHH
HHHH HHHH
HHHH HHHH

1. **h** ● „Factor pulsional" din clasificarea lui SZONDI, care, împreună cu factorul S, alcătuiește vectorul pulsional S (pulsiunea sexuală). Conform autorului, acest factor semnifică nevoia de tandrețe, feminitatea, pasivitatea și spiritul matern.

● h+ semnifică tandrețe nediferențiată și dirijată către un individ.

● h− semnifică dragostea spirituală față de colectivitate, de umanitate.

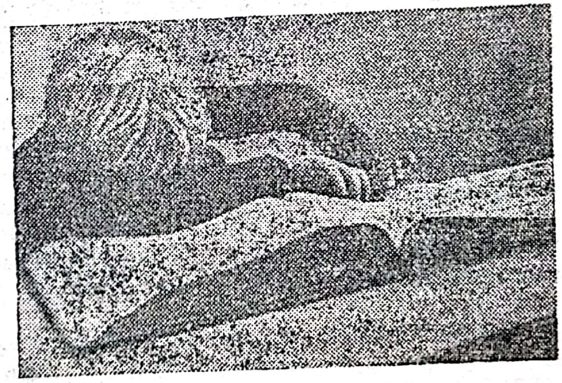
2. **HAAB— reflex** ● Tip de reflex pupilar, constînd din mioză sau midriază; se manifestă cînd subiectul se gîndește la un obiect luminos sau întunecat.

3. **HAAPLEFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *haapletos* „care nu poate fi umplut, infinit, imens"; *phobos* „frică") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HAPTEFOBIE$^{(F)}$.

4. **HABECK**$^{(B)}$ **sindrom** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HALUCINOZĂ OLFACTIVĂ.

5. **HABITAT** (cf. lat. *habitare* „a locui, a-și avea locuința") ● Mediu, teritoriu sau spațiu de viață intim (apropiat), configurat îndeosebi de condițiile fizico-topografice în care trăiește omul și care influențează calitatea adaptării sale. Corespunde unor necesități bio-psiho-sociale: protecție fizică, securizare și independență afectivă, echilibru funcțional intra- și interpersonal. Noțiunea de habitat nu este complet superpozabilă termenilor de ambianță și de mediu. De calitatea habitatului depinde într-o mare măsură homeostazia individuală și familială, dar și starea de sănătate mintală a indivizilor.

Astfel, condițiile de locuit sau de vecinătate improprii (spațiul locuibil redus, camere lipsite de confort) pot constitui cauze ale unor comportamente deviante și ale unor tulburări psihopatologice de intensitate variată. În această direcție, cercetările psihosociale, de igienă mintală și anchetele de teren au relevat o rată crescută a divorțurilor și a delincvenței juvenile, existența unui număr ridicat de familii destrămate și informale, o proliferare a toxicomaniilor și a patologiei marginale. Rezultă că ameliorarea habitatului ar reprezenta o cale eficientă de profilaxie a bolilor mintale → MEDIU, AMBIANȚĂ.



6. **HABITUS** (cf. lat. *habitus* „aspect exterior, înfățișare, conformație") ● Conformația exterioară a individului, ansamblul particularităților constituționale somatice, care, prin specificul lor, pot reflecta starea globală de sănătate a persoanei sau anumite predispoziții maladive.

În accepțiune psihologică, termenul desemnează patternuri încorporînd experiențe de viață și avînd rol economic (de facilitare a adaptării). Habitusurile sînt frecvent identificate cu deprinderile și obișnuințele. Inserția și organizarea habitusului în structura comportamentului sînt rezultatul experienței și învățării, ceea ce semnalează existența inițială a orientării conștiente și a efortului voluntar. Fenomenul de habituare se referă la acomodarea treptată, prin repetiție, cu un anumit mod de reacție, fapt care determină reducerea semnificativă a controlului conştient şi, în final, stereotipizare, automatizare.

Se poate vorbi de habitus la nivel senzorial, motor sau mintal, la nivelul expresiei faciale, al gesticii şi activităţilor curente (mersul, îmbrăcatul, exprimarea orală sau scrisă etc.). S-au întreprins cercetări privind posibilitatea anulării habitusurilor devenite inutile adaptării, în contradicţie cu strategia activităţii, sau a celor negative. Întrucît habitusurile sînt stabile şi de durată, dezobişnuirea sau reinvăţarea unor habitusuri pozitive reprezintă procese deosebit de dificile. În anumite situaţii, habitusurile pot deveni o frînă în adaptarea suplă la realitate : fie se opun schimbărilor sau situaţiilor noi printr-un fel de inerţie, fie tind să se aplice ca nişte algoritmi situaţiilor nou apărute, împiedicînd creativitatea sau sărăcind posibilităţile de acţiune originală.

STRATTON (1897) şi, mai recent, WILLEY (1937) şi FOLEY (1940) au studiat problema pericolului de a utiliza habitual soluţii vechi la probleme noi, cercetări care au constituit punctul de plecare pentru investigarea caracteristicilor habitusului în patologie. În sindromul psihoorganic, deteriorarea afectează doar în ultimă instanţă habitusurile. La personalităţile paranoiace, habitusurile devin deosebit de rigide, organizîndu-se defectuos în structura comportamentului, influenţînd negativ inserţia socio-familială şi profesională.

7. **HABROMANIE** (cf. gr. *habrotazo* „a se rătăci, a se pierde" ; *mania* „nebunie") — sin. AMENOMANIE ; CHEROMANIE ; HAIROMANIE ● Termen utilizat în trecut pentru a defini euforia patologică. P. RUSH îl utiliza ca echivalent pentru faza maniacală a psihozei maniaco-depresive.

Le Nain

8. **HADDENBROCK(S)** sindrom ● Mişcări stereotipe, de tip hiperkinetic coreiform, care apar ca sindrom defectual în unele cazuri de administrare prelungită a neurolepticelor. Aceste hiperkinezii de tip extrapiramidal nu dispar la schimbarea produsului neuroleptic. Sindromul a fost descris în 1964.

Rogers van der Weyden

9. **HADEFOBIE(F)** (cf. gr. Hades — zeul infernului ; *phobos* „frică") ● Termenul a desemnat iniţial frica patologică de iad, de infern ; ulterior, în tot mai multe lucrări a fost utilizat şi cu sensul de teamă de întuneric. În practica curentă funcţionează însă ambele accepţiuni : prima în psihopatologia senilităţii, cea de-a doua în nevroza obsesivo-fobică, isterie, schizofrenie, la intelectele de limită şi la copii (caz în care nu mai are caracterele unei fobii adevărate).

10. **HAENIL(S)** simptom ● Scăderea sensibilităţii la apăsarea globilor oculari ; simptom descris de autorul al cărui nume îl poartă (1874), în tabesul dorsal cu localizare înaltă.

11. **HAGEDORN-JENSEN(T)** test de laborator → GLICORAHIE.

12. **HAGEN Frederich Wilhelm** (1814—1889) ● Psihiatru german, elev al lui FRIEDERICH și JACOBI, director al clinicii din Erlangen (din 1859), iar din 1860, profesor de psihiatrie.

Preocupat de aspectele filozofice ale relației psyche-soma, publică o serie de lucrări în acest sens, remarcabile fiind o lucrare referitoare la tulburările perceptive (1837) și un volum privind teoria fenomenelor halucinatorii (1868). Are contribuții importante referitoare la participarea afectivității în constituirea delirurilor. Este printre primii care au descris stările afective mixte.

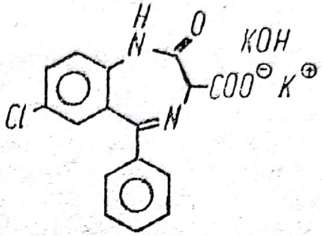
Psihiatria îi datorează și introducerea noțiunii de CATAMNEZĂ.

13. **HAHNEMAN Samuel Christian** (1755—1843) ● Părintele homeopatiei. A studiat medicina la Erlangen, unde și-a susținut teza de doctorat cu titlul „Conspectus affectum spasmodicorum, aetiologicus et terapeuticus", care va influența pregnant toate cercetările sale ulterioare. Cariera medicală o începe la Dresda ; aici se va întîlni cu LAVOISIER, care-l va pune în contact cu modul de gîndire materialist în analiza fenomenelor științifice. Publică, în 1792, prima parte din lucrarea „Prietenul sănătății", precum și prima parte din „Dicționarul de farmacie". Cercetările sale asupra mecanismelor de acțiune a medicamentelor au fost efectuate sub presiunea unor grave evenimente familiale și cu experimentări pe propriul corp ; HAHNEMAN va interpreta sensibilitatea sa deosebită pentru chinină ca un fapt general, elaborînd principiul tratamentului prin asemănare — „similia similibus". Legislația germană de la acea dată, care interzicea administrarea medicamentelor direct de către medic, precum și impresia colegilor de breaslă că noua descoperire viza șarlatania, îl fac pe HAHNEMAN să devină un veritabil vindecător ambulant. În această perioadă de pelerinaj prin Europa, ajunge și la Sibiu, unde va fi bibliotecar al contelui von BRUCKENTHAL (1799—1801), îndeplinind și unele funcții medicale.

În 1810, publică „Organon", prima lucrare în care își expune relativ coerent doctrina, iar în 1811, întors la Leipzig, începe publicarea celor șase volume din „Materia medica", reprezentînd cea mai importantă operă a sa. În 1827, pleacă la Paris, unde va desfășura o activitate susținută, dublată de un incontestabil succes de public. Moare în 1843, lăsînd în urmă nu numai o operă vastă, ci și numeroși discipoli.

14. **HAIROMANIE** (cf. gr. *hairo* „a exalta, a excita" ; *mania* „nebunie") — sin. AMENOMANIE ; CHEROMANIE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HABROMANIE.

15. **HALCION**$^{(M)}$ Anglia, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Finlanda, Franța, Grecia, Portugalia, R.F.G., Turcia — DCI *Triazolam*



● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 8-clor-6-(0-clorofenil)-1-metil-4H-s-triazol/4,3-a/1,4/benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică marcată. Contraindicat în sarcină, miastenie, la copii și vîrstnici.

16. **HALDOL**$^{(M)}$ Anglia, Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Olanda ; **HALIDIOL**$^{(M)}$ Israel ; **HALIPIA**$^{(M)}$ Coreea — DCI *Haloperidol* ● Neuroleptic, derivat butirofenonic de tip 4-/4-(p-clorofenil)-4-hidroxipiperidin/-4'-fluorobutirofenonă, cu efecte clinice predominant sedative, dar cu efecte secundare de tip incisiv → BUTIROFENONE.

17. **HALKAN**$^{(M)}$ Franța — DCI *Droperidol* ● Neuroleptic sedativ, derivat butirofenonic de tip 1-/1-/3-(p-fluorobenzoil)propil/-1,2,3,6-tetrahidro-4-piridil/-2-benzimidazolinonă, cu acțiune sedativ-anxiolitică marcată și antiemetică superioară CLORPROMAZINEI. Efectele secundare sînt de tip incisiv, cărora li se adaugă și hipotensiunea → BUTIROFENONE.

18. **HALL Granville Stanley** (1844—1924) ● Psiholog american, fondator, în 1887, al Revistei americane de psihologie ; a studiat inițial în S.U.A., apoi în Germania (Leipzig), la Institutul Experimental de Psihologie, sub conducerea lui WUNDT. Între 1880—1883 funcționează ca șef al catedrei de psihologie din Harvard, iar între 1883—1886 la Universitatea John Hopkins. În 1886 acceptă conducerea Universității Clark de la Worcester (Massachusetts), unde va rămîne pînă la retragerea sa din activitate (1919). A fost primul președinte ales al Asociației Psihologilor Americani, calitate în care l-a invitat pe FREUD în America (1909) pentru un ciclu de cinci conferințe, care s-au bucurat de un deosebit succes. A impulsionat activitatea psihologilor americani din epoca sa, îndeosebi prin accentul

pus pe experimentele pedagogice, aplicarea chestionarelor, teoriile biologiste psihologice.

19. **HALLERMANN-STREIFF-FRANÇOIS(S) sindrom** — sin. DISCEFALIE CU CATARACTĂ CONGENITALĂ ŞI HIPOTRICOZĂ (ULLRICH); DISCEFALIE FRANÇOIS: DISMORFIE CRANIOFACIALĂ CU ALTERĂRI OCULARE (STREIFF): FRANÇOIS(S) sindrom; HALLERMANN-STREIFF(S) sindrom: OCULO-MANDIBULO-FACIAL(S) sindrom: PROGERIA COMPLICATĂ CU MICROOFTALMIE (SCHODEL); ULLRICH-FREMERY-DOHNA(S) sindrom ● Sindrom dismorfic, cu debut în viaţa intrauterină (encefalopatie infantilă, după FRANÇOIS), transmis autosomal dominant; a fost descris succesiv de HALLERMANN (1948), STREIFF (1950) şi FRANÇOIS (1958).

Clinic, se caracterizează prin discefalie în „cap de pasăre", brahi- sau scafo-cefalie, nanism armonios, anomalii dentare (dinţi erupţi de la naştere, dispuşi anarhic şi malformaţi), tegumente atrofice, hipotricoză, microftalmie, cataractă, nistagmus, strabism şi surditate. Dezvoltarea psihomotorie este, de obicei, întîrziată.

Ca forme clinice mai frecvente au fost descrise discefalia cu „cap de pasăre", asociată cu întîrziere psihomotorie, şi discefalia asociată cu anomalii ale extremităţilor.

Evoluţia şi prognosticul sînt nefavorabile, iar tratamentul ineficace.

20. **HALLERVORDEN Karl** (1869—1914) ● Psihiatru german, elev al lui WERNICKE; a funcţionat mult timp ca şef al catedrei de psihiatrie din Utrecht. Urmînd linia maestrului său, s-a făcut cunoscut prin lucrările privind psihiatria organică şi simptomele legate de leziuni circumscrise (afazii, agnozii, apraxii).

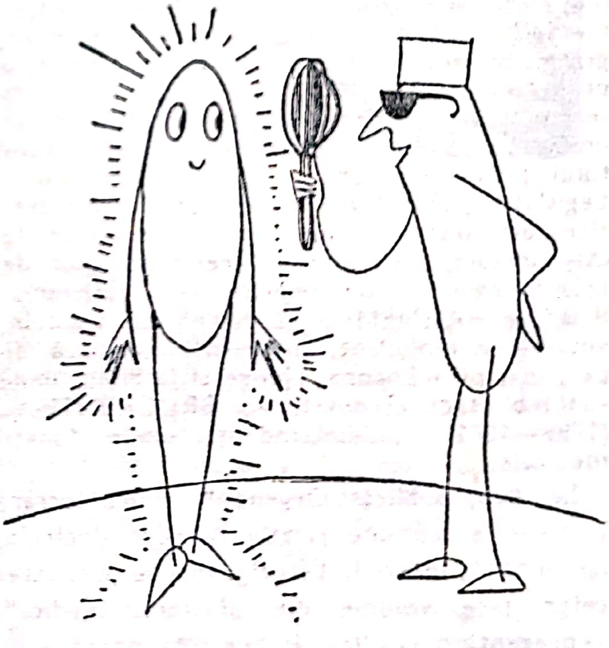
21. **HALLERVORDEN-SPATZ(B) boală** ● Afecţiune degenerativă foarte rară, care debutează în a doua copilărie, prin tulburări de mers (datorită hipertoniei de tip extrapiramidal), mişcări atetozice, tremor, tulburări de vorbire, întîrziere psihică. Frecvent se asociază atrofia nervului optic şi retinită pigmentară. Substratul anatomic constă într-o degenerare pigmentară progresivă a nucleului palid şi a substanţei negre.

Evoluţia şi prognosticul sînt nefavorabile, decesul survenind la cîţiva ani de la începutul bolii.

22. **HALLGREN(S) sindrom** — sin. GRAFFES-HALLGREN(S) sindrom; HALLGREN-SJOEGREN(S) sindrom ● Sindrom descris iniţial de HALLGREN, în 1958, cu etiologie încă necunoscută. Modul de transmitere este genetic recesiv. Clinic, debutează în prima copilărie, cu manifestări neurologice (ataxie cerebeloasă), psihice (întîrziere cu caracter progresiv), auditive (surditate progresivă bilaterală sau surdo-mutitate) şi oculare (retinită pigmentară bilaterală, cu evoluţie spre cecitate). Evoluţia progresivă a simptomatologiei face ca prognosticul să fie foarte rezervat. Nu există tratament eficient.

23. **HALLOPEAU^{S} semn** — sin. AUTODEPILAŢIE PATOLOGICĂ: TRICOTILOMANIE ● Tendinţă invincibilă de smulgere a propriului păr, ţinta de elecţie reprezentînd-o regiunile cu pilozitate abundentă: capilară, axială, pubiană. Semnul a fost descris în 1889. Este întîlnită mai frecvent în paralizia progresivă şi în debutul schizofreniei, în depresii grave. O notă particulară o are tricotilomania din dizarmoniile personalităţii de tip impulsiv. Ea creează probleme deosebite, în special la femei, care au un plus de dificultăţi de integrare socială din cauza absenţei podoabei capilare. În cazuri foarte rare, tricotilomania este expresia unor afecţiuni pruriginoase ale pielii.

24. **HALO — efect** (cf. gr. *halos* „disc, cerc în jurul soarelui şi al lunii") ● Fenomen de contagiune, prezent fie în cadrul acţiunilor unei persoane (contagiune a unui răspuns cu alt răspuns anterior), fie în cadrul unei relaţii interpersonale (contagiunea avînd la bază diferite judecăţi de valoare, atitudini sau elemente de circumstanţă). Acest fenomen a fost observat în timpul anchetelor făcute pe



pus pe experimentele pedagogice, aplicarea chestionarelor, teoriile biologiste psihologice.

19. **HALLERMANN-STREIFF-FRANÇOIS**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. DISCEFALIE CU CATARACTĂ CONGENITALĂ ȘI HIPOTRICOZĂ (ULLRICH); DISCEFALIE FRANÇOIS; DISMORFIE CRANIOFACIALĂ CU ALTERĂRI OCULARE (STREIFF); FRANÇOIS$^{(S)}$ sindrom; HALLERMANN-STREIFF$^{(S)}$ sindrom; OCULO-MANDIBULO-FACIAL$^{(S)}$ sindrom; PROGERIA COMPLICATĂ CU MICROOFTALMIE (SCHODEL); ULLRICH-FREMERY-DOHNA$^{(S)}$ sindrom ● Sindrom dismorfic, cu debut în viața intrauterină (encefalopatie infantilă, după FRANÇOIS), transmis autosomal dominant; a fost descris succesiv de HALLERMANN (1948), STREIFF (1950) și FRANÇOIS (1958).

Clinic, se caracterizează prin discefalie în „cap de pasăre", brahi- sau scafo-cefalie, nanism armonios, anomalii dentare (dinți erupți de la naștere, dispuși anarhic și malformați), tegumente atrofice, hipotricoză, microftalmie, cataractă, nistagmus, strabism și surditate. Dezvoltarea psihomotorie este, de obicei, întîrziată.

Ca forme clinice mai frecvente au fost descrise discefalia cu „cap de pasăre", asociată cu întîrziere psihomotorie, și discefalia asociată cu anomalii ale extremităților.

Evoluția și prognosticul sînt nefavorabile, iar tratamentul ineficace.

20. **HALLERVORDEN** Karl (1869—1914) ● Psihiatru german, elev al lui WERNICKE; a funcționat mult timp ca șef al catedrei de psihiatrie din Utrecht. Urmînd linia maestrului său, s-a făcut cunoscut prin lucrările privind psihiatria organică și simptomele legate de leziuni circumscrise (afazii, agnozii, apraxii).

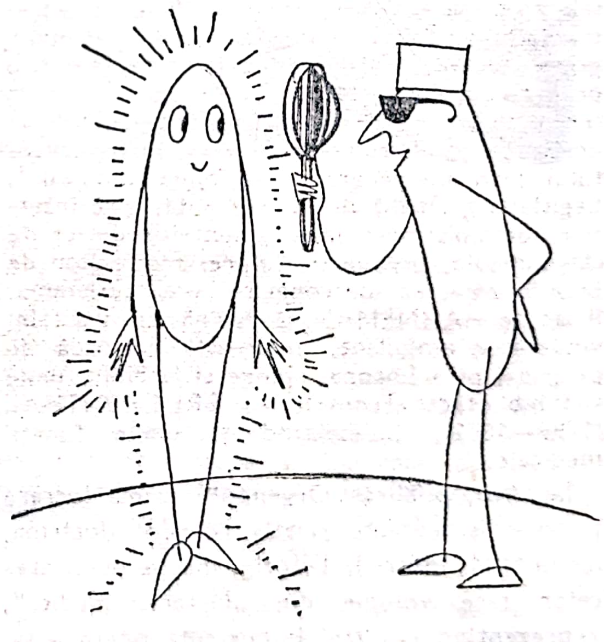
21. **HALLERVORDEN-SPATZ**$^{(B)}$ **boală** ● Afecțiune degenerativă foarte rară, care debutează în a doua copilărie, prin tulburări de mers (datorită hipertoniei de tip extrapiramidal), mișcări atetozice, tremor, tulburări de vorbire, întîrziere psihică. Frecvent se asociază atrofia nervului optic și retinită pigmentară. Substratul anatomic constă într-o degenerare pigmentară progresivă a nucleului palid și a substanței negre.

Evoluția și prognosticul sînt nefavorabile, decesul survenind la cîțiva ani de la începutul bolii.

22. **HALLGREN**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. GRAFFES-HALLGREN$^{(S)}$ sindrom; HALLGREN-SJOEGREN$^{(S)}$ sindrom ● Sindrom descris inițial de HALLGREN, în 1958, cu etiologie încă necunoscută. Modul de transmitere este genetic recesiv. Clinic, debutează în prima copilărie, cu manifestări neurologice (ataxie cerebeloasă), psihice (întîrziere cu caracter progresiv), auditive (surditate progresivă bilaterală sau surdo-mutitate) și oculare (retinită pigmentară bilaterală, cu evoluție spre cecitate). Evoluția progresivă a simptomatologiei face ca prognosticul să fie foarte rezervat. Nu există tratament eficient.

23. **HALLOPEAU**^{S} **semn** — sin. AUTODEPILAȚIE PATOLOGICĂ; TRICOTILOMANIE ● Tendință invincibilă de smulgere a propriului păr, ținta de elecție reprezentînd-o regiunile cu pilozitate abundentă: capilară, axială, pubiană. Semnul a fost descris în 1889. Este întîlnită mai frecvent în paralizia progresivă și în debutul schizofreniei, în depresii grave. O notă particulară o are tricotilomania din dizarmoniile personalității de tip impulsiv. Ea creează probleme deosebite, în special la femei, care au un plus de dificultăți de integrare socială din cauza absenței podoabei capilare. În cazuri foarte rare, tricotilomania este expresia unor afecțiuni pruriginoase ale pielii.

24. **HALO** — **efect** (cf. gr. *halos* „disc, cerc în jurul soarelui și al lunii") ● Fenomen de contagiune, prezent fie în cadrul acțiunilor unei persoane (contagiune a unui răspuns cu alt răspuns anterior), fie în cadrul unei relații interpersonale (contagiunea avînd la bază diferite judecăți de valoare, atitudini sau elemente de circumstanță). Acest fenomen a fost observat în timpul anchetelor făcute pe



bază de chestionare (un răspuns este influențat de altul, datorită faptului că o întrebare poate iradia asupra alteia sau datorită faptului că subiectul simte nevoia să-și organizeze logic, unitar, răspunsurile). S-a observat, de asemenea, efectul halo în relația interpersonală, în cazul în care subiectul își apreciază partenerul, luînd în considerație numai anumite elemente și înzestrînd acest partener cu însușiri pe care el, în mod obiectiv, nu le posedă; aprecierea este determinată fie de judecăți valorice deja impuse, fie de faptul că, în relația pe care subiectul o stabilește, apar fenomene empatice sau de identificare. Astfel, există efectul halo negativ (cînd subiectul își depreciază partenerul în virtutea respingerii afective pe care o resimte sau în virtutea unei prejudecăți) și efectul halo pozitiv (cînd subiectul își supraevaluează partenerul de relație, în virtutea atracției pe care el o resimte, a unei trăiri empatice, identificări, prejudecăți etc.). Tendința de a aprecia însușirile psihice ale unei persoane după însușirile fizice și ținuta vestimentară poate avea la bază efectul halo (de exemplu, a considera că o persoană este inteligentă, pentru că are fizic plăcut și este îmbrăcată elegant). În investigațiile psihosociale, în special în cele care folosesc tehnica chestionarului, este necesar să se ia în considerație, în prelucrarea răspunsurilor, efectul halo, acesta avînd consecințe deformante.

În practica psihiatrică, efectul halo poate apărea, sub diverse forme, pe parcursul relației medic-pacient, în care atitudinea medicului poate avea drept consecință efecte de tip halo pozitive sau halo negative.

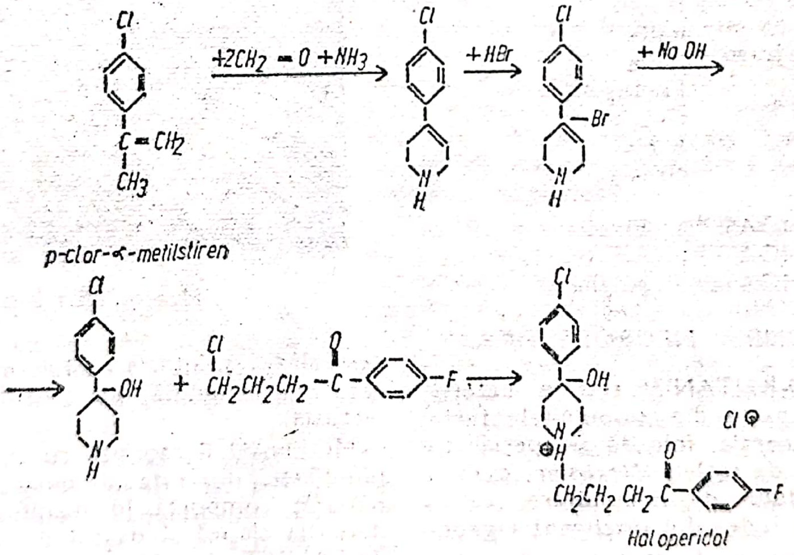
25. **HALOANISONE**$^{(M)}$ Belgia — DCI *Fluanison* ● Neuroleptic sedativ, derivat butirofenonic de tip 4'-fluoro-4-/4-(0-metoxifenil)-1-piperazinil/butirofenonă, cu acțiune sedativă și chiar hipnotică, avînd indicații similare cu NL sedative, dar și efecte secundare specifice NL incisive, mai modeste însă comparativ cu cele ale HALOPERIDOLULUI → BUTIROFENONE.

26. **HALOJUST**$^{(M)}$ Japonia; HALOPAL$^{(M)}$ Argentina → HALOPERIDOL$^{(DCI)}$.

27. **HALOPERIDOL**$^{(DCI)}$; HALOPERIDOL$^{(M)}$ Ungaria ● Derivat butirofenonic de tip 4-/4-(p-clorofenil)-4-hidroxipiperidin/-4'-fluorobutirofenonă, introdus în clinică de DIVRY, BOBON, COLLARD. Are acțiune sedativă și antipsihotică și efecte secundare intense, de tip extrapiramidal. Acțiunea sa este comparabilă cu cea a fenotiazinelor, dar cu instalare mai rapidă a efectelor (o mai bună absorbție) și o toxicitate mai ridicată. Efectele secundare sînt atît de tip sedativ, cît și de tip incisiv (prin eliminare mai lentă) → BUTIROFENONE.

Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici (standard și depôt):

● *Standard*:



● cele mai bine cunoscute sînt:

HALDOL$^{(M)}$ [Anglia, Austria, Belgia, Canada, Elveția, Iugoslavia, Franța, Japonia, Olanda, R.F.G, Suedia, S.U.A. Turcia;

HALOPERIDOL(M)	Brazilia, Elveţia, Japonia, Norvegia, Polonia, R.F.G., Spania, Turcia, Ungaria, U.R.S.S.:
SERENACE(M)	Anglia, India, Japonia:
● alte produse similare :	
ALASED(M)	Grecia
ALDOL(M)	Belgia
ALOPERIDIN(M)	Grecia
APO-HALOPERIDOL(M)	Canada
BIOPERIDOLO(M)	Italia
BROTOPON(M)	Japonia
EUKYSTOL(M)	R.F.G.
GALOPERIDOL(M)	U.R.S.S.
HALDOL FAIBLE(M)	Franţa
HALDOL FORTE(M)	R.F.G.
HALIDOL(M)	Israel
HALIPIA(M)	Coreea
HALOJUST(M)	Japonia
HALOPAL(M)	Argentina
HALOPERIN(M)	Finlanda
HALOPIDOL(M)	Argentina
HALOSTEN(M)	Japonia
HALREE(M)	Coreea
KESELAN(M)	Japonia
MEDILORIN(M)	Grecia
MIXIDOL(M)	Japonia
PACEDOL(M)	Noua Zeelandă
PERIDOR(M)	Israel
SEPONSQUE(M)	Japonia
SERENASE(M)	Italia
SERENASE TENUE(M)	Italia
SERENELFI(M)	Portugalia
SEVIUM(M)	Grecia
SIGAPERIDOL(M)	R.F.G.
ZAFRIONIL(M)	Grecia
● *Depôt* :	
HALDOL DECANOAS(M)	Elveţia
HALDOL DECANOAT(M)	R.F.G.
HALDOL DECANOATE(M)	Anglia
HALDOL DEPOT(M)	Anglia

→ BUTIROFENONE şi NEUROLEPTICE.

28. **HALSTEAD-REITAN**(T) **test** ● Baterie de teste, făcînd parte din aşa-numitele teste de inteligenţă generală, folosită de specialiştii americani, alături de scalele Wechsler, pentru evidenţierea gradului de deteriorare, ca şi pentru măsurarea indexului inteligenţei generale.

A fost introdus ulterior testului W.A.I.S.

29. **HALUCINAŢIE** (cf. lat. *hallucinatio* „aiurare"; vezi şi *hallucinari* „a bate cîmpii, a aiura"; verbul latin este derivat din gr. *haluein* „a fi agitat, tulburat") ● Stare psihică anormală, sub imperiul căreia individul are senzaţia că percepe lucruri sau situaţii de fapt inexistente. Dincolo de această definiţie standard, termenul a cunoscut, din antichitate pînă în psihiatria modernă, o evoluţie semantică sinuoasă. În greaca veche este consemnat cu sensul de „spirit tulburat", dar şi cu sensul mai larg de eroare, abatere a spiritului. FREUD semnalează şi utilizarea lui, mai rară, în literatura greco-latină, cu sensul de eroare intelectuală.

Hyeronimus Bosch

MOLNAU îl asociază cu „ad lucem", subliniind astfel iluzia de „iluminare" pe care halucinaţia o comportă în manifestările ei. După definiţia clasică şi destul de sintetică (iniţiată de FALRET, în 1864, dar atribuită, de regulă, lui BALL, 1890): „halucinaţia este o percepţie fără obiect", au intervenit circumscrieri şi delimitări teoretice, care au determinat nu numai o creştere a gradului de utilizare, ci şi delimitarea unor opţiuni metodologice în raport cu acest termen, care reprezintă unul din conceptele centrale ale psihopatologiei. Dublul aspect, perceptiv şi experienţial, al halucinaţiei, nu poate fi redus la nici una din aceste coordonate, implicînd o serie de nuanţări. Apropierea de alte fenomene cu rezonanţă patologică asupra senzorialităţii, cum sînt iluziile şi pareidoliile, îşi găseşte justificare în perceperea unor proprietăţi pe care respectivele obiecte nu le au, dar care se datorează fie unor condiţii obiective (distanţa, luminozitatea etc.), fie unui complement imaginar adăugat realului. Este clasică concepţia lui LASÈGUE, care compară diferenţa dintre iluzie şi halucinaţie cu cea dintre bîrfă şi calomnie. Este confirmat aici unul din termenii definiţiei halucinaţiei, după care obiectul „*perceput*" nu există în domeniul perceptibilului şi nu poate fi cunoscut prin simţuri, deoarece nu aparţine unei realităţi temporale. Halucinaţia apare însoţită de convingerea absolută a bolnavului în realitatea şi obiectivitatea ei. Proiectarea subiectului din lumea obiectivului într-un „compromis între lumea aşa cum este şi lumea pe care dorinţele inconştientului ar dori să o realizeze" (MINKOWSKI) sau într-o a „treia lume", în care subiectul devine obiectul propriei sale percepţii, îl determină pe EY să definească halucinaţia ca „obiectivare globală a subiectului". Din acest unghi de vedere, halucinaţia „*devine o percepţie adevărată a unei false realităţi*", mai precis a unei realităţi subiective transgresate în lumea obiectivă. Se impune însă o diferenţiere în corpul amorf al fenomenelor halucinatorii, pentru evitarea unor confuzii organiciste, şi anume separarea halucinaţiilor nonpsihogenetice, direct legate de un substrat organic (tumoral, toxic etc.), care se datorează unui defect de integrare senzorială, faţă de cele psihogenetice pure.

Un al treilea grup este cel al halucinaţiilor nepatologice (fiziologice — hipnapompice şi hipnagogice), în care unii autori introduc şi halucinaţiile „veritabililor mistici". Acest grup nu ridică probleme deosebite, primele diferenţiindu-se uşor de fenomenele halucinatorii, iar celelalte putînd fi clasate, după particularităţile lor, într-una dintre cele două categorii menţionate mai sus.

Halucinaţia nu poate fi redusă la raportul cantitativ senzaţie/imagine, pentru că antrenează în fapt o răsturnare a raporturilor calitative ale subiectului cu lumea, în care lumea devine, modelată subiectiv şi perceptiv, paradoxal răsturnată spre interiorul confundat cu exteriorul. Eul se alienează de propria sa esenţă intimă, reflectîndu-se experimental în însăşi imaginea sa. În acest sens, de fapt, nici nu poate fi vorba despre halucinaţie ca percepţie, adică „de o cunoaştere senzorială a unor evenimente sau obiecte exterioare" (PIÉRON), deoarece nu există însăşi esenţa actului perceptiv: obiectul de perceput. Răsturnarea („contrapercepţia", la H. EY) se poate datora, pe de o parte, imposibilităţii de a mai stabili raporturi solide cu realitatea, iar pe de altă parte, organului perceptiv, care devine din transmiţător al semnelor realului către imaginar, emiţător al altor semne. POROT defineşte halucinaţiile ca „experienţe psihologice interne, care determină subiectul să se comporte ca şi cum ar avea o senzaţie sau o percepţie, atunci cînd condiţiile exterioare normale ale acestor senzaţii sau percepţii nu se realizează". Această opinie subliniază participarea afectivă şi impactul comportamental pe care halucinaţiile le determină. Dacă, în mod normal, percepţia se modelează după cadrul afectiv în care se desfăşoară, se poate spune că fondul afectiv modifică şi conţinutul halucinaţiei. Deşi termenul a pătruns în medicină pe calea oftalmologiei (prin descrierea de către FOREL a unei afecţiuni corneene), el a fost asimilat preferenţial de psihiatrie, fiind însă multă vreme marcat de o utilizare pronunţat confuză, mai ales în perioada preesquiroliană, caracterizată printr-o accentuată tendinţă de explicaţie mecanicistă a fenomenelor halucinatorii. ESQUIROL a fost cel care a subliniat esenţa psihică (nonsenzorială) a halucinaţiilor şi le-a diferenţiat de iluzii. Perioada următoare va fi marcată însă de o recrudescenţă a modelelor organiciste, care, sub influenţa neurofiziologiei, vor considera halucinaţiile ca un fenomen legat de o excitaţie internă. Automatismul mintal reprezenta apogeul acestor concepţii mecaniciste, după ce doctrina iritativă considerase halucinaţiile ca un tip de epilepsie senzorială care afectează „centrul imaginilor".

Modelul psihanalitic a descris halucinaţia după un mecanism libidinal, ca „efect al unei excitaţii interne, legate de intensitatea dorinţelor" (STZULMAN). În cea de-a doua topică a sa, FREUD prezintă halucinaţia ca rezultat al ruperii sistemului realităţii de Eul care este contaminat de Sine. Eul îşi va constitui astfel o neorealitate conform dorinţelor Sinelui, neorealitate halucinatorie. LEBOVICI afirmă că, aşa cum în nevroză bolnavul îşi sacrifică Eul pentru a salva realitatea, în psihoză el va sacrifica realitatea, refuzînd-o, pentru a-şi salva Eul. LACAN vorbeşte despre fenomenul de „decădere", prin care imaginarul se înscrie în derularea realului şi nu pare să mai vină din interior.

Modelul organodinamist, bazat pe conceperea vieţii psihice ca un sistem organizat structural şi ierarhic, consideră că halucinaţiile sînt în contradicţie cu planul de organizare a vieţii psihice, aşa cum cancerul este în contradicţie cu logica vieţii. Halucinaţiile sînt definite, în acest context, ca tulburări pozitive şi secundare delirului, ca dezorganizare a fiinţei conştiente, în contrasens cu realitatea. Subliniind particularităţile halucinaţiilor psihice, EY arată, conform acestui model, că ele „sînt departe de a fi un lucru, un sunet, un fluid, o luminiscenţă pe care unii neurofiziologi au crezut că le identifică sau pe care alţii le-au presupus ca fiind o pulsiune vitală anarhică”.

H. Daumier

Cu toată opoziţia categorică a organodinamismului, teoriile mecaniciste, bazîndu-se pe unele fapte de observaţie clinică sau experimentală, revin în actualitate sub forme mai simplificate, reafirmînd prioritatea în declanşarea fenomenului halucinator a organicităţii, ca şi elementaritatea acestui fenomen. În legătură cu substratul neurobiologic al halucinaţiilor, cîteva fapte de observaţie rămîn de analizat : efectul substanţelor halucinogene, experienţele de izolare senzorială şi dezaferentarea senzorială clinică.

Tipurile de modificări psihopatologice, pe care halucinaţiile le pot determina, oferă o direcţie de clasificare descriptivă a acestora în :

- halucinaţii psihosenzoriale ;
- halucinaţii psihice (sau pseudohalucinaţii) ;
- halucinoze.

Fiecare dintre aceste categorii poate fi subclasificată în funcţie de modalităţile senzoriale. Alte circumscrieri sînt legate de calităţile (intensitate, complexitate) sau conţinutul halucinaţiilor, de dinamica lor etc. Sub raport etiologic, pot fi diferenţiate halucinaţii legate de circumstanţe organice (tumori cerebrale, traumatisme craniocerebrale, encefalopatii alcoolice, encefalite, paralizia generală progresivă, epilepsie, intoxicaţii) şi halucinaţii legate de circumstanţe psihotice (boli endogene, deliruri halucinatorii cronice, psihoze de involuţie, stări reactive, ca şi toate stările confuzionale). Mai sînt semnalate, ca circumstanţe de apariţie a halucinaţiilor, şi formele grave de isterie, dezvoltările reactive de personalitate, stările de hipnoză.

Atitudinea terapeutică este diferenţiată în faţa manifestărilor halucinatorii, ele neputînd fi desprinse din contextul entităţilor clinice în care pot fi întîlnite ; terapia va fi deci, în primul rînd, etiologică. Este remarcabil faptul că *„revoluţia neuroleptică”* a pus la dispoziţia psihiatrului adevărate halucinolitice. Produsele neuroleptice cu acţiune prelungită au însemnat şi ele un progres marcant în medicaţia antihalucinatorie. Psihoterapiile nu pot fi considerate ca o alternativă eficientă.

30. HALUCINAŢIE ENDOSCOPICĂ — sin. AUTOSCOPIE INTERNĂ → AUTOSCOPIE.

31. HALUCINAŢII NEGATIVE ● Absenţa perceperii unui obiect aflat în cîmpul perceptiv al subiectului. După H. EY, imposibilitatea subiectului de a percepe propria sa imagine în oglindă este cea mai frecventă halucinaţie de acest tip.

32. HALUCINAŢII PSIHICE — sin. HALUCINAŢII INTRAPSIHICE ; PSEUDOHALUCINAŢII ● Autoreprezentări aperceptive (definiţia lui G. PETIT), localizate în spaţiul intrapsihic al subiectului şi caracterizate prin automatism, incoercibilitate şi exogenitate. Apercepţia realizează utilizarea experienţei acumulate anterior în perceperea obiectelor şi fenomenelor reflectate în prezent. Astfel, pot fi identificate imagini parţiale, pornind de la un singur excitant particular.

Halucinaţiile psihice au următoarele caracteristici, care le diferenţiază de halucinaţiile psihosenzoriale :

- lipsa caracterului de senzorialitate (percepţia nu se realizează pe căi senzoriale) ;
- absenţa obiectivităţii spaţiale (proiecţia spaţială în exterior) ;
- localizarea în gîndirea proprie, în spaţiul intrapsihic, halucinaţiile psihice fiind trăite pe planul subiectivităţii, al ideaţiei (avînd deci numai obiectivitate psihică) ;

- caracterul exogen, care decurge din faptul că subiectul nu percepe halucinațiile pe căi senzoriale, ci le trăiește ca fenomene străine, impuse din exterior, fără să li se poată opune.

Halucinațiile psihice apar în schizofrenie, parafrenie, de cele mai multe ori ca element al sindromului de automatism mintal, reprezentînd un element de gravitate, care confirmă intensitatea psihotică a tulburărilor.

33. **HALUCINAȚII PSIHOSENZORIALE** ● Halucinații denumite și HALUCINAȚII ADEVĂRATE (deși asocierea ar părea un paradox lingvistic), pentru că întrunesc toate caracteristicile definitorii ale acestei tulburări productive de percepție : sînt „percepții false, fără obiect", cu o mare senzorialitate a experienței ; ele apar ca proiecție spațială în spațiul senzorial al analizatorului respectiv, fiind trăite de către subiect cu o convingere absolută a realității lor, avînd complexitate și intensitate variabile, antrenînd un ecou afectiv anxios, care însă scade treptat în timp.

Clasificarea lor se realizează în funcție de axul analizatorilor. În ordinea frecvenței în care sînt întîlnite în psihopatologie, sînt :

- halucinații auditive → AUDITIVE$^{(H)}$ halucinații ;
- halucinații vizuale → VIZUALE$^{(H)}$ halucinații ;
- halucinații olfactive → OLFACTIVE$^{(H)}$ halucinații ;
- halucinații gustative → GUSTATIVE$^{(H)}$ halucinații ;
- halucinații tactile → TACTILE$^{(H)}$ halucinații ;
- halucinații viscerale → VISCERALE$^{(H)}$ halucinații.

● *Asocieri halucinatorii* : constau din combinația simultană a halucinațiilor psihosenzoriale ale mai multor analizatori : halucinații vizuale și auditive, olfactive și gustative, tactile și viscerale, fiind cele mai frecvente asociații.

În psihopatologie, se întîlnesc în psihozele de involuție (halucinații viscerale localizate în sfera genitală, asociate cu halucinații olfactive), în parazitozele halucinatorii, în care halucinațiile vizuale apar asociate cu cele tactile (intoxicații cu alcool, cloral, cocaină).

34. **HALUCINOFILIE** (cf. lat. *hallucinari* „a bate cîmpii, a aiura" ; gr. *philein* „a iubi") ● Termen prin care H. EY descrie modul particular al unor subiecți de a halucina. Această predispoziție halucinatorie nu se referă la circumstanțe patologice, ci la o modalitate de răspuns la stimuli deosebiți, care se cuplează cu un anumit tip de gîndire primitiv al subiectului, acesta admițînd inconștient posibilitatea intervenției unor forțe magice sau oculte în sistemul realității.

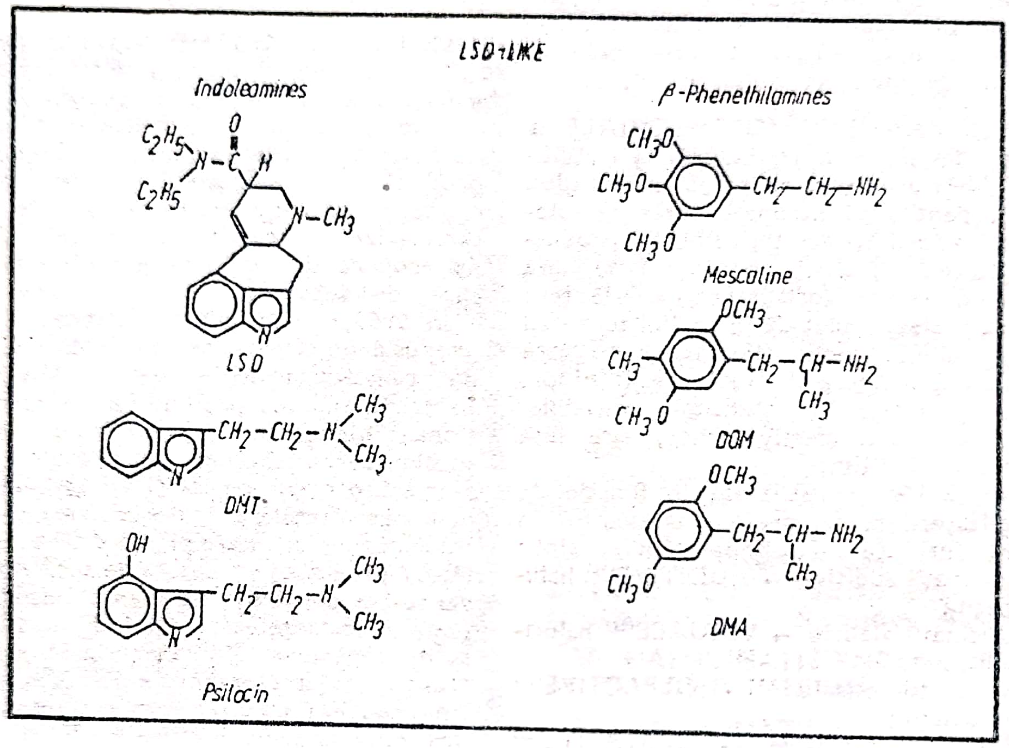
Exemplele cele mai tipice ale halucinofiliei apar la mistici și la persoanele cu înclinații spre practici oculte, apartenența acestora la grupul imaturilor afectiv sau al personalităților cu intelect liminar fiind adesea confirmată.

35. **HALUCINOGENE** — substanțe (cf. lat. *hallucinari* ; gr. *gennan* „a naște, a produce") ● Substanțe care produc halucinații. Termenul este folosit de multe ori inadecvat, deoarece nu toate substanțele considerate în acest grup produc în exclusivitate simptomatologie halucinatorie. Nici denumirea de psihedelice, care caracterizează capacitatea lor dezinhibitoare, nu acoperă în totalitate proprietățile acestei clase de substanțe.

În 1966, J. DELAY și colaboratorii săi au propus denumirea de psihodisleptice (Congresul de psihofarmacologie de la Washington), pentru a sublinia profunda modificare a funcționalității psihice, determinată de aceste substanțe, cu apariția unor tablouri clinice asemănătoare psihozelor (MOREAU de TOURS denumea efectele apărute în urma consumului halucinogenelor „stare primordială a delirului"). H. EY preferă să vorbească de substanțe delirogene. S-a convenit, pe plan internațional, ca toate substanțele aparținînd acestui grup să fie considerate în categoria stupefiantelor. Utilizarea plantelor conținînd substanțe halucinogene era caracteristică străvechilor ritualuri religioase ale băștinașilor Americii Centrale, dar și din alte zone ale globului ; folosirea lor abuzivă, cu efecte toxicomanice este însă apanajul ultimului secol și, mai ales, al ultimelor decenii, depășind granițele țărilor de origine și devenind un flagel internațional. Indienii mexicani foloseau peyotl pentru a provoca extazul, în cursul ceremoniilor religioase ; astăzi se folosește clorhidratul de mescalină în injecții intravenoase, iar LSD 25 a fost sintetizat în 1938 de către STOLL și HOFFMAN, plecînd de la acidul lisergic din alcaloizii secarei.

Durata de acțiune a substanțelor halucinogene este cuprinsă între 4—12 ore, timp în care evoluția intoxicației trece prin mai multe faze. Modificările produse se manifestă la nivel somatic, neurologic și psihic. LSD 25 și mescalina modifică activitatea EEG, în sensul apariției unui ritm rapid cu voltaj redus, care corespunde stimulării substanței reticulate din mezencefal. După ingestia substanțelor halucinogene, se instalează tulburări neurovegetative de tip hipersimpaticotonic, tulburări de echilibru datorate unor alterări labirintice, modificări somatognozice și de orientare, fără să fie însă identificate leziuni neurologice.

Simptomatologia psihică este diferită, în funcţie de substanţa folosită, de subiect (normal sau bolnav psihic), dar se pot descrie şi fenomene comune tuturor substanţelor halucinogene. Astfel, la indivizii normali, debutul este marcat printr-o modificare a timiei în sens euforic (se citează foarte rar depresie), urmată de tulburări productive de percepţie, constînd în iluzii şi halucinaţii vizuale, de obicei panoramice, viu colorate, cu un conţinut plăcut, care determină un răsunet afectiv puternic euforizant, acompaniate, mai rar, de halucinaţii auditive complexe. Sînt frecvente fenomenele de desomatizare, cu modificarea percepţiei schemei corporale, apărute în contextul derealizării, depersonalizării. Antrenarea subiectului în trăirile imaginare se produce în grade variabile ; el are sentimentul de exterioritate a acestor trăiri, care sînt uneori reîntoarceri într-un trecut înfrumuseţat, iar alteori trăiri originale, pline de ezoteric. După trecerea perioadei de acţiune a drogului, revenirea la starea anterioară se face rapid, rareori persistînd sechele onirice. La subiecţii nevrotici, halucinogenele produc un efect catharctic în cadrul unor stări secundare, cu modificări perceptuale productive minime sau absente. La subiecţii discordanţi, halucinogenele determină o accentuare sau o dezvoltare a simptomatologiei, dacă aceasta nu este încă pregnantă. Aceste două ultime constatări motivează folosirea substanţelor halucinogene, în doze homeopatice, în scop terapeutic şi diagnostic, metodă care are însă o utilizare redusă.



Cercetările efectuate demonstrează sinergismul sau antagonismul substanţelor halucinogene în raport cu alte substanţe umorale sau medicamentoase. Astfel, amfetaminele, pipradiolul, adrenalina facilitează acţiunea acestora, pe cînd clorpromazina şi neurolepticele fenotiazinice antagonizează acţiunea lor. Serotonina este cel mai puternic antagonist al LSD 25.

Au fost emise două ipoteze referitoare la modul de acţiune al substanţelor halucinogene :

- analogia lor structurală cu serotonina le permite să acţioneze asupra aceloraşi receptori celulari ; în această ipoteză, introducerea lor în organism va avea acelaşi efect ca şi producerea în exces de serotonină endogenă ;
- diferitele substanţe halucinogene induc creşterea producţiei de serotonină.

Interacţiunea dintre halucinogene şi serotonină este însă mult mai complexă şi deocamdată insuficient cunoscută. LSD 25 exercită, în cantităţi mici, efect proserotoninic, dar în doze mari are efect antagonist ; mescalina determină, prin inhibiția aminooxidazei, responsabilă de catabolismul serotoninei, o creștere a acestei substanțe. Apariția fenomenelor psihosenzoriale își găsește explicația în modificările pe care halucinogenele le produc atît asupra analizatorului periferic, cît și asupra celui central, de integrare a senzațiilor.

Substanțele halucinogene folosite experimental la subiecții care s-au oferit voluntar induc veritabile psihoze (scopul cercetărilor fiind acela de a studia efectul substanțelor antipsihotice). Utilizarea lor în astfel de experimente este însă astăzi abandonată.

Cercetările din ultimele două decenii au demonstrat că halucinogenele au efecte care depășesc cu mult sfera sistemului nervos central ; astfel, COHEN (1967) demonstrează in vitro efectul de alterare și ruptură cromozomială la nivelul leucocitelor. Alte efecte posibile, încă nedemonstrate pe deplin, sînt și cele teratogene, ca și cele de favorizare a dezvoltării proceselor maligne.

36. **HALUCINOIDE** (cf. lat. *hallucinari* ; gr. *eidos* „formă") ● Tulburări perceptuale aparținînd categoriei mai largi a halucinozelor, care apar în perioadele de constituire sau de ștergere a simptomelor halucinatorii. Deși unii autori le atribuie domeniului situat între reprezentări vii și halucinații vagi, ele nu pot fi circumscrise în categoria celor din urmă, datorită lipsei de convingere a bolnavului în existența lor. După apariția neurolepticelor, frecvența tulburărilor halucinoide în tablourile patologice a crescut mult, ca și posibilitatea psihiatrului de a fi, într-un interval de timp rezonabil, martor al unor fenomene care, în evoluția naturală a bolii, puteau să apară numai după luni, ani sau decenii.

37. **HALUCINOZĂ** (fr. *hallucinose* ; cf. lat. *hallucinatio*) ● Termen utilizat de WERNICKE (1900) și KRAEPELIN (1909), pentru a desemna un sindrom delirant-halucinator, în care pe prim plan se află halucinațiile (ca în psihoza delirantă acută alcoolică, reprezentînd modelul princeps de descriere).

SÉGLAS l-a utilizat în sensul unui „sindrom halucinator fără delir". LHÉRMITTE și CLAUDE i-au restrîns sensul la halucinații determinate de leziuni cerebrale a căror semnificație patologică este recunoscută de pacienți, acesta fiind sensul cel mai plauzibil. H. EY folosește ca sinonim termenul eidolie halucinozică sau eidolie, căreia îi descrie ca trăsături esențiale :

- prezența de senzații cu caracter eidetic („ca și cum ar fi adevărate") ;
- atitudinea critică a subiectului față de halucinoză ;
- un deficit funcțional parțial al unui analizator, ca fond al trăirilor halucinozice (un subiect hemianopsic poate *„vedea"* un brad împodobit în hemicîmpul anopsic).

Etiologia toxică (alcool, barbiturice), toxi-infecțioasă sau arteriosclerotică cerebrală este, în general, evidentă.

38. **HALUCINOZĂ ALCOOLICĂ** — sin. HALUCINOZA BĂUTORILOR (WERNICKE) ● Psihoză paranoidă subacută, de etiologie etilică, în care predomină halucinații, mai frecvent auditive, pe un fond clar al conștiinței. Acest termen de halucinoză, introdus de WERNICKE, pune în evidență faptul că halucinațiile predomină sau pot fi chiar singurele simptome în tabloul clinic. Termenul a fost păstrat ca atare prin tradiție, deși subiectul nu are întotdeauna critica semnificației patologice a halucinațiilor (fapt care contravine sensului definiției actuale a halucinozei).

Debutează, de obicei, la subiecții tineri, după un consum excesiv de alcool, cu halucinații elementare auditive (zgomote neobișnuite) ; ulterior, apar halucinații verbale, amenințătoare sau ostile. Adesea, subiectul aude vorbindu-se despre el la persoana a treia. Halucinațiile vizuale sînt mai rar întîlnite și mai puțin precise (umbre, fantome). Subiectul are, în general, convingerea delirantă a realității trăirilor halucinatorii, care generează anxietate intensă.

Evoluția este cel mai frecvent spre vindecare, în cîteva zile sau săptămîni, mai rar spre cronicizare (→ ALCOOLISM CRONIC) sau poate determina o psihoză schizofrenică, la subiecții cu predispoziție în acest sens.

39. **HALUCINOZĂ ISTERICĂ** ● Se caracterizează prin apariția de imagini fugare, anxiogene (oameni mascați, masacre, personaje ce defilează ca la un carnaval), frecvent la crepuscul, pe pereții goi ai unei camere, în momente de diminuare a vigilității, în perioadele de adormire sau trezire. Se diferențiază de halucinațiile psihotice prin caracterul efemer sau/și prin contextul isteric în care se desfășoară sau/și prin contextul isteric în care se desfășoară.

40. **HALUCINOZĂ OLFACTIVĂ** — sin. HABECK(s) sindrom ● Fenomen de tip halucinator legat de analizatorul olfactiv (descris de D. HABECK, în 1965). Apare după vîrsta de 40 de ani, în context organic, și antrenează un grav răsunet comportamental, determinat de convingerea bolnavului că răspîndește mirosuri urîte, insuportabile pentru cei din jur. Poate fi însoțit de fenomene de sinestezie halucinatorie și poate antrena tentative suicidare.

În 1972, N. F. SAMATOV a descris o halucinoză olfactivă particulară, în patologia involuțională, însoțită de idei de prejudiciu și urmărire și de comportament delirant.

41. **HALUCINOZĂ PEDUNCULARĂ** — sin. LHÉRMITTE(S) sindrom ● Prezența unor trăiri onirice, constituind un adevărat spectacol la care subiectul asistă indiferent, uneori cu sentimentul de satisfacție, implicînd obiecte, animale, personaje, uneori bogat colorate, mobile și silențioase (a fost descris de LHÉRMITTE și Van BOGAERT). Uneori, subiectul este conștient de caracterul lor patologic, alteori este confuz. Evoluează în episoade scurte, de cîteva secunde, apărînd, de obicei, pe fondul înserării. Sînt și cazuri în care halucinoza este integrată într-un sistem delirant. Are drept cauză o leziune la nivelul calotei peduncular-cerebrale, cel mai frecvent de natură vasculară sau toxiinfecțioasă, mai rar tumorală.

42. **HALUCINOZĂ PERIODICĂ** ● Variantă evolutivă a psihozei maniaco-depresive, descrisă de P. SCHROEDER. Alături de episoadele maniacale și depresive, se observă și episoade halucinatorii, care precedă frecvent episoadele afective. H. PETERS (1977) considera halucinoza periodică alături de psihozele ciclice.

43. **HALUCINOZĂ PROGRESIVĂ** ● Termen introdus de KLEIST, pentru a desemna un tip de psihoză paranoidă, caracterizată prin halucinații auditive și vizuale, reprezentînd o formă clinică a schizofreniei. Aceeași entitate clinică este denumită de autorii francezi psihoză halucinatorie cronică.

44. **HALUCINOZĂ REZIDUALĂ ALZHEIMER** ● Fenomen rezidual, care urmează unor psihoze grave, delirant-halucinatorii (descrisă în 1913) ; este caracterizat prin prezența numai a halucinațiilor auditive, care nu sînt urmate de interpretări delirante. Răspunsul comportamental al acestor halucinații este nul sau complet nesemnificativ, marcînd mai mult teama față de acest fenomen, decît neliniștea față de conținutul halucinațiilor. Tulburările gîndirii formale sînt absente. Reprezintă o fază evolutivă neobligatorie a psihozelor în curs de remisiune sau vindecare.

45. **HALUCINOZĂ SIFILITICĂ** ● Termen introdus de PLAUT, 1913), pentru a descrie un episod confuzooniric survenit în faza secundară și terțiară a sifilisului. Tabloul clinic este asemănător episoadelor confuzoonirice toxiinfecțioase : debut brusc, cu cefalee, insomnie, febră ; evoluție rapidă spre confuzie, însoțită de anxietate intensă ; idei delirante polimorfe, trăiri onirice. Etiopatogenic, este incriminat un proces meningeal sau septicemic, dar poate fi declanșată și în condițiile unui tratament intempestiv cu antibiotice.

46. **HALUCINOZĂ SINESTOPATICĂ** ● Tip de manifestare reflexă, descris de M. KUZNETON (1933), constînd în apariția de percepții simultane, auditive și vizuale, în situația cînd doar unul din cei doi receptori este de fapt supus stimulării. Această halucinoză apare cu o anume periodicitate, este stereotipă, nu duce la dezvoltarea unui delir secundar, bolnavul păstrînd critica acestui fenomen straniu. Deși nu are o specificitate nosologică, se pare că se manifestă mai pregnant în psihozele toxiinfecțioase și în cele organice.

47. **HALUCINOZĂ VIZUALĂ VAN BOGAERT** ● Producție halucinatorie vizuală, cu caracter zoomorf (fluturi, peștișori, mici animale) și colorație vie, care apare în intervalele ce întrerup crizele narcoleptice din leucoencefalitele Van Bogaert. În evoluția bolii, agitația subiectului crește, iar halucinațiile încep să aibă o mai pronunțată semnificație

Foto : Hans Erni

afectivă, conducînd la dezvoltarea delirului. Episoadele productive sînt urmate de amnezie.

48 **HALUCINOZIC**(D) delir (vezi *halucinoză*) ● Delir dominat de producția halucinatorie de determinare infecțioasă, fără a fi dublată de tulburări grave de conștiință. Halucinațiile sînt percepute cu o oarecare indiferență de către bolnav, care nu aderă la conținutul lor, păstrîndu-și critica. Agitația psihomotorie este absentă. În epoca contemporană, este mai frecvent decît delirul infecțios (care presupune și tulburări de conștiință), datorită progreselor terapiei.

49. **HAMARTOFOBIE**(F) (cf. gr. *hamartos* „greșeală" ; *phobos* „frică") — sin. ENISOFOBIE, PECATIFOBIE ● Frică morbidă de a săvîrși un păcat. Nu trebuie confundată cu teama de păcat din mediile subculturale sau din mediile în care inducția religioasă este extrem de puternică (secte, comunități religioase). În patologia psihiatrică apare uneori o veritabilă „pseudo-hamartofobie", afișată demonstrativ. Se întîlnește în nevroza obsesivo-fobică, schizofrenie, stări depresive psihotice, unde poate avea și caracter retrospectiv, în decompensări ale personalității psihastenice.

50. **HAMILTON**(T) scală ● Una dintre cele mai cunoscute scale pentru depresie, folosită mai ales în cercetarea științifică (dar și în clinică și în medicina internă). Scala cuprinde un număr de 17 itemi, cu trei sau cinci trepte de cotare (opt, respectiv nouă itemi). Itemii acestei scale se opresc asupra următoarelor aspecte : dispoziție depresivă, sentimente de vinovăție, idei sau tentative suicidare, tipuri de insomnii, echivalențe somatice ale anxietății, simptome gastrointestinale, simptome genitale, idei hipocondriace, scădere în greutate, adaptare. Aspectele secundare ale depresiei sînt reflectate în itemi privind variațiile dispoziției, tulburări ale conștiinței de sine, idei delirante, simptome obsesive. Pentru unii autori, acești factori sînt considerați a fi legați numai de aspectele „calitative" ale depresiei. Din acest motiv, nu este prudent să se compare scorurile înregistrate în diferite cercetări dacă nu sînt cunoscute condițiile din protocolul de desfășurare.

Scala Hamilton permite calcularea unui indice global de depresie, care poate da informații utile atît pentru aspectele cantitative (gravitatea depresiei), cît și pentru cele calitative.

51. **HAMILTON William** (1788—1836) ● Psiholog scoțian ; a studiat la Glasgow, Edinburgh și Oxford. Din 1832, a condus catedra de istorie civilă de la Universitatea din Edinburgh. Lucrările sale sînt puternic influențate de T. REID.

A susținut că primul principiu al psihologiei trebuie să fie unitatea și activitatea minții umane, negînd modelul „asociaționist", care imagina psihismul ca o asociere a unor experiențe. A propus conceptul de „facultate psihologică", care cuprinde nu numai funcția mintală, ci și dinamica psihismului. Privitor la memorie, HAMILTON introduce conceptul de „reintegrare". El arată că fiecare impresie reactualizează în conștiință întregul context din care a făcut parte la un moment dat.

52. **HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN**(B) boală — sin. XANTOMATOZĂ CRANIO-HIPOFIZARĂ ; XANTOMATOZĂ NORMOCOLESTEROLEMICĂ (BOGAERT) ● Afecțiune descrisă de HAND (1893), considerată în prezent, alături de granulomul eozinofil osos și boala Litterer-Siwe, ca o modalitate de evoluție diferită a aceluiași proces granulomatos al sistemului reticuloendotelial.

Debutul este insidios, în primii ani de viață, manifestîndu-se prin tumori granulomatoase, însoțite de tezaurizare xantomatoasă, mai ales în oasele late ale craniului, exoftalmie (invazia granulomatoasă a orbitelor) și semne hipofizare (întîrziere staturală, diabet insipid). Depozitele lipidice și demielinizările substanței albe din sistemul nervos central explică tulburările oculare (atrofia optică), neurologice (paralizii ale nervilor cranieni, spasticitate, ataxie) și psihice (deteriorare gravă).

Histopatologic, leziunile se instalează în patru faze :

- proliferativă, cu acumulare de celule reticulare și histiocite ;
- granulomatoasă, cu apariție de eozinofile polinucleare, neutrofile și celule gigante ;
- xantomatoasă, cu formare de celule spumoase ;
- fibroasă, cu înlocuirea celulelor xantomatoase și reticuloendoteliale prin țesut fibros.

Examenul radiologic evidențiază „lacunele" cerebrale care, prin asociere, realizează aspectul patognomonic de „hartă geografică".

Evoluția este cronică, iar prognosticul nefavorabil.

53. **HANDICAP/HANDICAPAT** (cf. engl. *handicap*) ● Incapacitate care influențează negativ, pentru o perioadă de timp sau în mod permanent, creșterea, dezvoltarea și adaptarea individului la condițiile vieții (OMS, 1979). Handicapul reprezintă o deficiență sau o infirmitate, congenitală sau dobîndită, care

îl pune în inferioritate adaptativă pe individ, în raport cu semenii săi ; este determinat de o alterare a integrității morfofuncționale a organismului ; există totuși posibilități de ameliorare a unui handicap (fie el senzorial, motor, mintal sau visceral), prin acțiuni de reeducare sau compensare.

Definirea handicapului derivă din cea a normalității, concept el însuși flexibil și greu definibil. Orice deficiență morfofuncțională poate deveni cauză de incapacitate, de handicap (așa cum arată raportul Grupului de lucru OMS pentru depistarea precoce a handicapurilor la copii, 1979), atunci cînd individul este incapabil de a elabora strategii compensatorii, care depind, conform raportului menționat, de următorii factori :

- existența și acceptabilitatea comportamentelor de substituire ;
- existența unor aptitudini personale ale handicapatului, care să-i permită adoptarea altor comportamente ;
- supleţea psihologică a handicapatului ;
- supleţea și înțelegerea („compasiunea") colectivității în care trăiește handicapatul.

Handicapul dezavantajează individul pe termen lung, în participarea sa la viața cotidiană. Se face disociere între :

- handicapul intrinsec — datorat unor caracteristici personale ale individului, pe care acesta nu le poate înlătura :
- handicapul extrinsec — determinat de mediul sau situația socioculturală a individului : sărăcie, privare maternă, discriminare rasială, traiul într-o zonă geografică nefavorabilă etc.

Un individ poate fi atins de unul sau mai multe handicapuri intrinsece, extrinsece sau asociate. Fiind o disfuncție parțială sau globală, fizică și/sau psihică, un handicap poate potența sau declanșa în mod dinamic alte handicapuri (un handicap fizic este însoțit totdeauna de unul psihologic și uneori și social ; acesta din urmă poate antrena centrifug noi zone disfuncționale psihosociale, prin acumulare de noi roluri pe care individul nu le poate îndeplini, declanșînd reacții psihologice sau psihopatologice care intră uneori într-un cerc vicios.). În aceste cazuri, se face distincție între handicap primar și secundar (privarea maternă, de exemplu, care este un handicap extrinsec primar, provoacă disfuncții emoționale, intrinseci și secundare ; cecitatea, handicap intrinsec, poate antrena sărăcia — handicap extrinsec).

Tabel nr. LX

Clasificarea handicapurilor intrinseci (după AGERHOLM, 1975)

Categoria handicapurilor	*Subdiviziuni*
1	2
HANDICAP LOCOMOTOR	● Reducerea aptitudinii de a se deplasa ; ● Reducerea motilității posturale (relația diferitelor părți ale corpului între ele) ; ● Reducerea dexterității manuale ; ● Reducerea rezistenței la efort.
HANDICAP VIZUAL	● Pierderea totală a văzului ; ● Diminuarea (imposibil de corectat) a acuității vizuale ; ● Reducerea cîmpului vizual ; ● Tulburări ale percepției.
HANDICAP AL MIJLOACELOR DE COMUNICARE	● Tulburări ale auzului ; ● Tulburări ale limbajului ; ● Tulburări ale lecturii ; ● Tulburări ale scrisului.
HANDICAP ORGANIC	● Tulburări ale ingestiei ; ● Tulburări ale excreției ; ● Orificii artificiale ; ● Dependență vitală de aparate și instalații medicale ;
HANDICAP INTELECTUAL	● Întîrziere mintală (congenitală) ; ● Întîrziere mintală (dobîndită) ; ● Pierderea aptitudinilor dobîndite ; ● Afectarea capacității de învățare ; ● Tulburări de memorie ; ● Tulburări ale orientării în timp și spațiu.
HANDICAP PSIHIC	● Psihoze ; ● Nevroze ; ● Tulburări de comportament ; ● Tulburări provocate de droguri (inclusiv alcoolismul) ; ● Tulburări ale comportamentului social ; ● Imaturitate emoțională.

Tabel nr. LX (continuare)

1	2
HANDICAP INAPARENT	● Tulburări de metabolism care necesită un tratament permanent (de exemplu, diabetul) ; ● Epilepsie și alte pierderi imprevizibile ale conștiinței ; ● Vulnerabilitate particulară la anumite accidente sau traumatisme (tulburări de hemostază, fragilitate osoasă, predispoziție la ulcerații prin compresie etc.) ; ● Tulburări intermitente și incapacitante (migrene, astm, vertij etc.) ; ● Cauzalgie și alte tulburări algice grave.
HANDICAP CU CARACTER REPULSIV	● Diformități sau defecte ale unei părți a corpului ; ● Anomalii sau afecțiuni dermatologice și cicatrici inestetice ; ● Mișcări corporale anormale (atetoză, ticuri, grimase etc.) ; ● Anomalii jenante pentru privirea, auzul sau mirosul altuia.
HANDICAP LEGAT DE SENESCENȚĂ	● Scăderea plasticității corporale ; ● Încetinirea funcțiilor fizice sau psihice ; ● Diminuarea puterii de recuperare.

Handicapații de orice gen pun probleme de ordin social, economic, juridic, medical, întrucît adaptarea sau inserția lor socioprofesională (chiar și familială) este redusă în diferite grade (defectuoasă sau știrbită, datorită deficiențelor de care suferă). Rezolvarea acestor cazuri sociale se realizează în mod diferențiat, în funcție de natura și de gravitatea infirmității. Inițial, se urmărește determinarea corectă și completă a handicapului (existînd și false handicapuri : dislalia funcțională, pseudodeficitul mintal prin surditate sau miopie), pentru ca ulterior să se treacă la dezvoltarea restanțelor funcționale sau la compensarea deficitelor, prin tehnici educative specifice și școlarizare în unități specializate, sub îndrumarea unor cadre autorizate, defectologi și logopezi (terapii corective), ce creează premisele unei pregătiri profesionale adaptate fiecărei deficiențe în parte. În unele țări, s-au obținut rezultate spectaculoase, persoane cu miinile amputate reușind să învețe tîmplăria (U.R.S.S.) sau dactilografia (Anglia). Acestor măsuri și proceduri psihopedagogice li se adaugă măsuri cu caracter medico-social : control medical de specialitate de lungă durată, chimio- și psihoterapii (psihoterapii individuale și de grup). Dispozitive și echipamente speciale, de tipul protezelor, permit handicapaților motor o extindere a sferei profesiunilor, prin lărgirea posibilităților lor de acțiune, ceea ce echivalează cu reducerea și compensarea handicapului.

Debilii mintali, prin particularitățile afectivității lor și carențele caracteriale (credulitate, sugestibilitate, încăpățînare, vîscozitate, impulsivitate), ridică probleme deosebite, mai ales în cazul schizofreniilor grefate pe debilitate mintală, toxicomaniilor, perversiunilor sexuale, delincvențelor de tip sever (criminalitate). Asocierea debilității mintale cu o tulburare psihică obligă la asigurarea unei asistențe psihiatrice corespunzătoare, la o dispensarizare corectă și, acolo unde este cazul, la orientarea subiecților fie către un cămin-spital, fie spre o comunitate de reeducare prin muncă → DEFICIENȚĂ, INFIRMITATE, SENZITIV(D) delir, DEZVOLTARE.

54. **HANDICAP SECUNDAR** ● Concept elaborat de WING (1967), care consideră că, în afara handicapului intrinsec, legat de aspectele organofuncționale pe care boala le determină, există și o handicapare secundară, determinată de atitudinea negativă față de bolnav și de micșorarea contactului lui cu lumea din afară.

În psihopatologie, handicapul secundar poate fi observat în orice afecțiune psihică (fiind cel mai pregnant în schizofrenie). În acest caz, conștientizarea handicapului are loc nu atît în scopul compensării lui, cît ca răspuns negativ din anturajul imediat, punînd sub semnul întrebării întreaga persoană și influențînd negativ efortul de compensare. Subiectul trăiește dureros incapacitatea sa de adaptare, atitudinea constructivă făcînd loc atitudinii de demisie. Măsurile terapeutice care se adresează evitării acestui handicap modifică semnificativ atît prognosticul, cît și evoluția bolii.

55. **HANSELMAN Nicolae** (1826—1865) ● Medic român de origine austriacă. Studiază medicina la Viena, unde își susține teza de doctorat (1853) ; vine în țară (1857) și este numit, în octombrie 1859, medic primar al orașului Craiova și, din 1860, și medic al azi-

lului de alienați din curtea bisericii Madona Dudu, unde va rămîne pînă la moartea sa prematură (39 de ani).

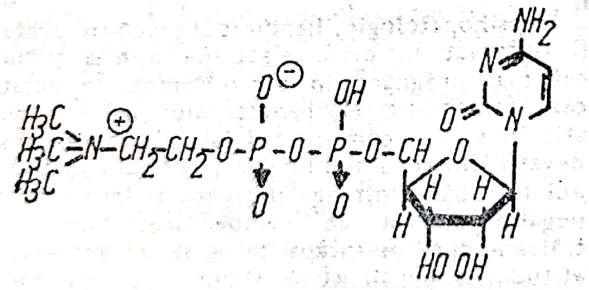
Fără a fi specialist psihiatru, s-a achitat mai mult decît onorabil de sarcina încredințată, luptînd și obținînd pînă la urmă transformarea așezămîntului de la Madona Dudu „dintr-o curte făcătoare de minuni" într-un „spital regulat public al maladiilor cronice de nervi" (1861), acțiune care reprezintă meritul deosebit al acestui medic, de al cărui nume se leagă crearea primului spital de psihiatrie din Oltenia.

Tratamentele aplicate sînt cele corespunzătoare epocii : narcotice, opiu, atropină, colină, veratrină ; pentru bolnavii agitați, se utiliza cămașa de forță și lanțul ; a interzis bătaia. S-a preocupat de condițiile de spitalizare (în adresa către serviciul medical al județului Dolj, din 17 februarie 1861, semnala : „...azi, aici se prescriu doctorii regulate, dar nu li se acordă acestora și o hrană potrivită...").

Prin venirea dr. HANSELMAN la Madona Dudu, se poate vorbi (Al. OLARU) de începutul etapei științifice în asistența alienaților la Craiova.

56. **HANZALOW^{S} semn** ● Constă în punerea în evidență a flexiei palmare a degetelor în timpul întinderii brațelor cu ochii închiși, în cazul existenței unei hemipareze (hemiplegii). Reprezintă unul din „micile semne" ale hemiparezei (hemiplegiei) și este util pentru psihiatru în diagnosticul diferențial și în evidențierea funcționalului.

57. **HAOCOLIN$^{(M)}$** Japonia — DCI *Citicolină* ● Psihostimulent cu structură chimică particulară, de tip colină-citidină 5'-ester pirofosfat,



cu acțiune psihostimulentă și anorexigenă, practic fără efecte simpaticomimetice.

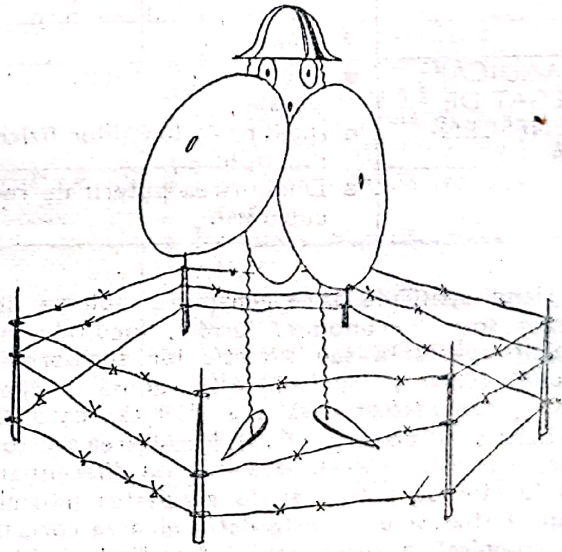
58. **HAOS** (cf. gr. *chaos*) ● Stare primordială, de neorganizare, imaginată de sistemele mitologice și concepțiile teogonice arhaice ca un spațiu nemărginit, cufundat în întuneric, în care materia există ca o masă amorfă, nedistribuită în unități spațiale și de timp. Ieșită din haos, lumea se articulează într-un univers (cosmos) armonios, guvernat de ordine.

În psihiatrie, termenul are semnificația unor modificări totale, patologice, ale condiției bio-psiho-sociale, apărînd în stările demențiale și în episoadele psihotice de o gravitate deosebită.

59. **HAPT(O)-** (cf. gr. *haptein* „a atinge") ● Element de compunere care introduce referirea la simțul tactil.

60. **HAPHALGEZIE** (cf. gr. *haptein* „a atinge" ; *algos* „durere") — sin. SEMNUL LUI PITRES ● Unul din semnele caracteristice ale isteriei (după PITRES), constînd într-o senzație penibilă, de obicei de tip parestezic sau dureros, produsă de atingerea tegumentelor cu substanțe care, în mod normal, nu au nici un alt efect decît cel al senzației de contact.

61. **HAPTEFOBIE$^{(F)}$** (cf. gr. *haptein* ; *phobos* „frică") ● Teamă patologică nejustificată și nemotivată de o experiență negativă anterioară, de a nu fi atins de un obiect sau de o ființă. Poate fi însoțită de alte fobii, ca : microfobie, bacilofobie, afefobie, antropofobie. În cazurile grave, este expresia unor tulburări psihotice în care contactul prin atingere cu alte persoane este încărcat de semnificații simbolice absurde.



Este prezentă în unele forme de schizofrenie paranoidă, în isterie, imaturitate, dar e posibilă și în simulație.

62. **HAPTIC** (cf. gr. *haptein*) ● Desemnează o calitate a sensibilității tactile, urmărindu-se

evidenţierea unei posibilităţi de cunoaştere (haptică). Termenul a fost introdus de REVESZ.

63. **HAPTICE**$^{(H)}$ **halucinaţii** (cf. gr. *haptein*) — sin. TACTILE$^{(H)}$ halucinaţii ● Halucinaţii legate de analizatorul tactil, care pot fi clasificate în :

- halucinaţii trăite ca percepţii venind din exteriorul corpului ;
- halucinaţii resimţite ca provenind din interiorul corpului ;
- halucinaţii în care descrierea unui conţinut este imposibilă.

● Halucinaţiile haptice exterioare sînt trăite ca percepţii tactile ale unor obiecte neînsufleţite, ale unor fiinţe (insecte, viermi) sau ale unor mişcări ale aerului. H. EY remarcă componenta erotică a majorităţii acestor halucinaţii.

● Halucinaţiile provenind din interiorul corpului (arsuri, parestezii, algii) sînt completate de „zoopatiile cutaneomucoase, în care bolnavii afirmă migraţia unor animale (mici insecte sau viermi), subcutanat sau intracutanat, zonele de elecţie fiind cele anogenitale, palmare, auriculare şi pielea păroasă a capului.

● Halucinaţiile „atematice" sau informulabile se referă la senzaţii parazite, al căror conţinut este greu de redat pentru subiect ; pot fi sistematizate în :

- parestezice (impresii de strîngere sau lărgire a pielii, de înţepături în reţea, de îngroşare a pielii, furnicături etc.) ;
- algopruriginoase (algii al căror traseu urmează o complicată geografie sau au un caracter fulgerător, prurit generalizat sau localizat) ;
- termice (arsuri, senzaţia de piele umedă sau uscată).

CLÉRAMBAULT subliniază necesitatea precizării continuităţii sau discontinuităţii, pentru a le putea stabili apartenenţa.

Circumstanţele etiopatogenice ale halucinaţiilor haptice sînt în primul rînd, intoxicaţiile şi psihozele involuţiei. Dintre substanţele toxice care pot fi incriminate în apariţia halucinaţiilor haptice, pe primul loc se situează alcoolul, halucinaţiile putînd apăre în oricare dintre psihozele alcoolice (delirium tremens, stări confuzoonirice, în cadrul alcoolismului cronic) şi fiind constant întîlnite în aşa-numitul delir profesional. Intoxicaţia cu alte droguri, precum : cloralul şi cocaina (CLÉRAMBAULT a realizat o descriere amănunţită a halucinaţiilor tactile produse de aceste substanţe), haşişul, peyotl, mescalina şi, mai nou, acidul lisergic (LSD) — sînt circumstanţe majore ale apariţiei halucinaţiilor haptice care, ca şi în alcoolism, pot fi însoţite de alte tipuri de halucinaţii (în special vizuale), generînd fenomenul de sinestezie halucinatorie. Intoxicaţiile accidentale cu plante otrăvitoare din familia solanaceelor sînt însoţite de parestezii halucinatorii ale degetelor şi buzelor. Izolarea senzorială este o altă circumstanţă de producere a halucinaţiilor tactile, în care apare, de asemenea, fenomenul de sinestezie.

Psihozele de involuţie au atras atenţia unor clinicieni prin frecvenţa apariţiei halucinaţiilor haptice şi prin particularităţile acestora, descriindu-se o serie de sindroame cum ar fi delirul dermatozoic (K. EKBOM), halucinoza tactilă cronică (BERS şi CONRAD), parazitoza delirantă (BERTHOLD, HAURE, ABTINGER), cărora EY le subliniază caracterul complex de trăire delirantă depăşind cadrul perceptiv.

64. **HAPTODISFORIE** (cf. *hapto-* ; *dis-* ; gr. *phorein* „a suporta") ● Trăiri neplăcute ale subiectului în momentul atingerii sale (A. SÂRBU), putînd fi întîlnite, după opinia autoarei, la personalităţile dizarmonice isterice şi în debutul schizofreniei. Este posibilă însă manifestarea lor într-un număr mult mai mare de afecţiuni psihice.

65. **HAPTOFONE**$^{(H)}$ **halucinaţii** (cf. *hapto-* ; gr. *phone* „voce") ● Reprezintă, după MARCHAIS, transpunerea elementelor tactile în registrul auditiv, fiind o formă rară de tulburare psihică.

66. **HARIDOL**$^{(M)}$ Coreea — DCI *Haloperidol* ● Neuroleptic, derivat butirofenonic de tip 4-/4-(p-clorofenil)-4-hidroxipiperidin/-4'-fluorobutirofenonă, cu efecte clinice predominant de tip sedativ, dar cu efecte secundare de tip incisiv → BUTIROFENONE.

67. **HARISMATIC** (cf. gr. *charisma* „graţie, favoare, binefacere") ● Termen utilizat în scrierile creştine pentru a denumi atributul distinctiv al personalităţilor cu vocaţie profetic-religioasă, indivizii harismatici fiind înzestraţi de către divinitate cu daruri excepţionale (clarviziune, forţă empatică sau taumaturgică etc.), spre binele bisericii şi al credinţei. Introdus în filozofia politică de către Ernst TROELSCH, termenul a fost consacrat în scrierile lui Max WEBER. Acesta caracterizează regimul politic harismatic drept tip specific de dominaţie, în care supunerea mulţimii se bazează pe devotamentul acordat unui conducător cu putere de seducţie, căruia i se atribuie calităţi prodigioase, excepţionale ; individul harismatic subjugă mulţimile prin personalitatea sa hiperînzestrată, cei supuşi neavînd sentimentul de a fi dominaţi, deoarece se identifică pe deplin cu voinţa celui în care au căpătat o încredere absolută.

Misterioasă și inexplicabilă prin definiție și activă exclusiv pe plan emoțional, forța harismatică este un factor obscur și incontrolabil, des invocat de teoriile politice iraționaliste. Concepția puterii harismatice constituie o piesă esențială în recuzita propagandistică a tuturor regimurilor politice de dictatură personală, servindu-le ca sursă ideologică de legitimitate.

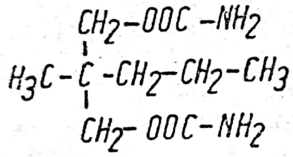
În psihopatologie, această „*calitate*" profetico-religioasă apare la deliranții mistici (paranoizi, paranoiaci), care, prin forța „*argumentației*" lor pot ciștiga prozeliți (secte).

68. **HARMOMED$^{(MC)}$** Austria ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate cu acțiune diferită, dar care se completează :

- ● DOSULEPIN$^{(M)}$ — timoleptic, derivat dibenzotiepinic ;
- ● DIAZEPAM$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acțiune antidepresivă, anxiolitică și sedativă.

69. **HARMONIN$^{(M)}$** Japonia — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinență". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT$^{(M)}$.



$$H_3C-\overset{\displaystyle CH_2-OOC-NH_2}{\underset{\displaystyle CH_2-OOC-NH_2}{C}}-CH_2-CH_2-CH_3$$

70. **HARMONYL$^{(M)}$** Anglia, Belgia, Grecia, S.U.A. — DCI *Deserpidină* ● Neuroleptic sedativ, derivat de Rauwolfia, analog parțial demetilat al reserpinei (11-demetoxireserpină), cu efecte anxiolitice mai bune și mai rapide, dar cu efecte secundare marcat hipotensoare.

71. **HARPAXOFOBIE$^{(F)}$** (cf. gr. *harpax* „jaf" ; *phobos* „frică") ● Teamă patologică de a nu fi jefuit (furat) ; poate fi întîlnită în nevroza fobică și în unele dizarmonii de personalitate. Trebuie diferențiată de convingerea de a fi fost furat, întîlnită la personalitatea paranoiacă și în paranoia.

72. **HARRIS$^{(S)}$ sindrom** ● Hipoglicemie spontană, de origine pancreatică (hipersecreție), descrisă de HARRIS în 1924, care antrenează inițial astenie, distonie neurovegetativă, anxietate, iar apoi denivelări ale clarității conștiinței și chiar fenomene neurologice.

73. **HARROWER$^{(T)}$ test** ● Tehnică proiectivă asemănătoare celei Rorschach, constînd în prezentarea unui număr de planșe abstracte. Este considerat ca o alternativă la testul original. Poate fi aplicat atît individual, cît și în grup.

74. **HARTNUP$^{(B)}$ boală** — sin. DERMATITĂ PELAGROIDĂ ● Boală congenitală, cu transmisie autosomal-recesivă, descrisă de D. N. BARON, C. E. DENT, H. HARIS și E. W. HEART în 1956, la un pacient al cărui nume va deveni cel al bolii. Constă într-o hiperaminoacidurie superioară cu mult normalului (pînă la 25 de ori), interesînd întreaga gamă a aminoacizilor și, cu precădere, triptofanul.

Caracterele clinice importante ale bolii sînt fotosensibilitatea pielii (eritem pelagroid), ataxie cerebrală, întîrziere mintală (cu caracter inconstant). Ca mecanism patogenic, se presupune existența unui deficit al transportului de triptofan la nivelul celulelor jejunale și ale tubilor contorți renali. Administrarea de produși ai acidului nicotinic (amide), în cantități importante, poate da rezultate spectaculoase.

75. **HASLAM John** (1764—1844). ● Psihiatru englez, considerat de literatura anglo-saxonă drept adevăratul autor al descrierii paraliziei generale progresive, sens în care sînt aduse ca argument două lucrări : „Observații asupra nebuniei și a aspectelor observate la disecție" (1798) și „Observații asupra nebuniei și melancoliei" (1809), în care HASLAM realizează modelul bolii, completat apoi de BAYLE (1822). A manifestat preocupări constante și în domeniul tratamentului bolilor psihice, sens în care pot fi menționate alte două lucrări : „Considerații asupra tratamentului moral al alienaților" (1817) și „Despre contenție și coerciție" (1833).

76. **HAȘIȘ, HAȘIȘISM** (fr. *haschisch* : cf. arab. *haši* „iarbă") → CANABISM.

77. **HATH** — sin. CATH $\xrightarrow{\text{sin.}}$ KATH.

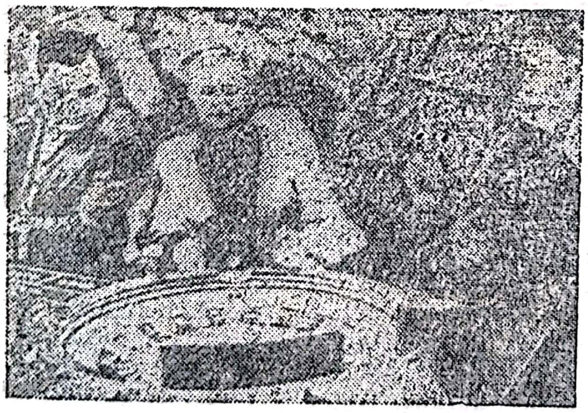
78. **HAUSER KASPAR$^{(S)}$ sindrom** ● Complex simptomatologic, observat și descris de K. WEISE (1966), constînd în tendința persoanelor care au copilărit în singurătate de a se izola social, de a prezenta trăsături

senzitive, de a face cu greu față sistemelor educaționale.

Numele sindromului provine de la cel al unui tînăr crescut în completă izolare, găsit în Nürenberg-ul secolului al XIX-lea (1828). Deși avea, cînd a fost descoperit, aproximativ 16 ani, dezvoltarea sa mintală nu o depășea pe cea corespunzătoare vîrstei de trei ani. După trei ani, nivelul său intelectual ajunsese la nivelul unui copil de opt ani. A fost asasinat, în 1838, de o persoană necunoscută. Se pare că ar fi fost fiul unui prinț din Baden, crescut în condiții de izolare, într-o pivniță, din ordinul mamei sale vitrege. În legătură cu acest personaj (căruia i s-au dedicat numeroase articole și cărți de „senzație"), K. LEONHARD (1970) a adunat argumente convingătoare pentru opinia sa privind diagnosticul de sindrom Münchhausen la un intelect liminal. El va afirma, de altfel, că HAUSER ar fi murit datorită rănilor pe care și le-a produs singur, automutilîndu-se pentru a-și împlini *„profețiile"*.

79. **HAVELOCK-ELLIS$^{(S)}$ sindrom** — sin. ONDISM ● Deviere a comportamentului sexual, descrisă mai frecvent la femei, constînd în apariția excitației sexuale în momentul cînd apa vine în contact cu organele sexuale externe. Unii autori au descris această satisfacție sexuală la contactul cu valurile.

80. **HAZARD** (fr. *hasard* ; cf. arab *az-zahr* „zaruri, joc de zaruri") ● Dezordine totală, în care lipsește orice necesitate logică, ceea ce face imposibilă orice previziune rațională. Evenimentele supuse hazardului sînt complet aleatorii, accidentale, scăpînd oricărei regularități calculabile, întrucît nu decurg din esența și necesitatea structurală a sistemului. Deși este considerat adeseori drept sinonim cu întîmplarea, hazardul nu se identifică pe deplin cu aceasta. În vreme ce întîmplarea este corelativul dialectic al necesității (evenimentele întîmplătoare rezultînd din intersectarea accidentală a unor serii cauzale necesare), hazardul este opus în mod absolut necesității ; întîmplarea este o categorie a determinismului dialectic, pe cînd hazardul se plasează în centrul teoriilor indeterministe.



Henry Bresson

Există o probabilitate subiectivă (apreciere subiectivă în ceea ce privește apariția sau non-apariția unui eveniment) și o probabilitate obiectivă, care exprimă producerea evenimentului în funcție de variabilele aleatorii. Hazardul apare la intersecția unor multiple serii cauzale independente, biologice, economice, sociale, psihologice, guvernate de legi probabilistice, fenomene și procese a căror apariție, organizare și evoluție sînt caracterizate printr-o serie de variabile aleatorii. M. BOLL stabilește următoarele gradații pentru fenomenele aleatorii : imposibil, neverosimil, îndoielnic, plauzibil, foarte plauzibil, aproape sigur și cert (deci imposibilitatea și certitudinea sînt considerate cazuri particulare ale acestui tip de fenomene). „Hazardul înseamnă, pur și simplu, tot ceea ce este susceptibil de a fi caracterizat printr-o probabilitate" (M. BOLL). Vorbind despre apariția materiei vii, J. MONOD („Le hasard et la nécessité", 1970) afirmă că primele organisme vii microscopice ar fi rezultatul hazardului, al unui accident provocat din impactul unor serii cauzale independente, accident singular și imprevizibil, care „odată înscris în structura acidului dezoxiribonucleic (...) a fost imediat replicat și tradus, multiplicat și transpus în miliarde de exemplare". Selecția operează, așadar, asupra unor produse ale hazardului, dar respectă regulile necesității.

Expresiile de „noroc" sau „ghinion", folosite în limbajul curent, nu sînt identice cu noțiunea de hazard ; aceste expresii se înscriu în ceea ce M. BOLL denumește „hazard individual" sau „probabilitate subiectivă". Lumea fizică, biologică, socială este marcată semnificativ de legile probabilității, legi ale hazardului.

În patologia psihică, fenomenele de tip „antihazard", amestecate cu fenomene specifice hazardului, apar mai ales la schizofren : reacții imprevizibile în ceea ce privește motivația lor se leagă între ele, se înlănțuie într-un șir necesar și determinat, aparținînd evoluției probabilistice (deci hazardate) a bolii.

81. **HÄFT$^{(S)}$ sindrom** ● Totalitatea modificărilor activității psihice, care apar în epilepsie : circumstanțialitatea gîndirii, cu tendință spre detaliere, viscozitate, scăderea nivelului de preocupări, pierderea simțului umorului.

82. **HEAD-HOLMES**^{S} semn ● Reacţii penibile, excesiv de dureroase, generate de excitanţi benigni. În condiţii normale, acest semn face parte din sindromul talamic şi este important pentru psihiatru, existînd pericolul de a se considera aceste manifestări drept funcţionale. Elementul decisiv în diagnosticul diferenţial îl constituie existenţa acestor manifestări în cazul substratului organic (leziune talamică) numai pentru partea bolnavă, pentru cealaltă parte a corpului obţinîndu-se răspunsuri normale.

83. **HEAUTOSCOPIE** (cf. gr. *heauton* „sine, însuşi"; *skopein* „a privi, a observa") — sin. AUTOSCOPICĂ$^{(H)}$ halucinaţie; AUTOSCOPIE EXTERNĂ (SOLLIER); DEUTEROSCOPIE; MENNINGER — LEREANTHAL^{S} semn → AUTOSCOPIE.

84. **HEAUTOSCOPIE NEGATIVĂ** — sin. LHÉRMITTE^{S} semn ● Dispariţia imaginii subiectului, plasat imaginar în faţa unei oglinzi, în ultimele faze care precedă adormirea (după opinia lui LHÉRMITTE).

85. **HEBEFRENIE** (cf. gr. *hebe* „tinereţe, adolescenţă"; *phren* „spirit") ● Formă clinică a schizofreniei, descrisă de MOREL sub denumirea de „dementia praecox", termen preluat şi de KRAEPELIN. Termenul de hebefrenie a fost introdus de HECKER, în 1878. Aceeaşi simptomatologie va fi descrisă de KAHLBAUM sub denumirea de „catatonie". Termenul de hebefrenie, ca formă clinică a schizofreniei, va fi consacrat însă prin lucrările publicate de DIDE şi GUIRAUD („Psihiatria medicului practician" — 1929), apoi numai de GUIRAUD („Psihiatria clinică" — 1957). Pentru BLEULER, hebefrenia reprezintă forma simplă a schizofreniei. Denumirea preferată de MOREL, „dementia praecox", este sugestivă pentru descrierea a două trăsături esenţiale caracteristice acestei forme de schizofrenie: debut precoce (praecox) şi evoluţie deficitară (dementia).

EY distinge următoarele forme de hebefrenie:

- forma simplă, în care este caracteristică evoluţia deficitară;
- forma intermitentă, descrisă de KAHLBAUM şi HECKER, evoluînd în pusee despărţite de perioade de remisie, grevate de simptomatologia deficitară progresivă;
- forma catatonică, dominată de simptomatologia motorie;
- forma paranoidă, cu dominante paranoide;
- forma juvenilă, cu varietatea sa heboidofrenică;
- forma mixtă, cu intricare a simptomatologiei.

Această clasificare, fundamentată pe criterii artificiale, şi-a pierdut creditul acordat iniţial, singura formă de hebefrenie pe care majoritatea specialiştilor o recunosc, fiind hebefrenia catatonică → PSIHOZE SCHIZOFRENICE.

86. **HEBEFRENIC**$^{(S)}$ sindrom ● Tablou psihopatologic care se apropie de cel al sindromului discordant descris de H. EY.

În psihiatria sa clinică, P. GUIRAUD (1956) consideră sindromul ca o entitate de sine stătătoare, la care descrie:

- simptome „directe": anhormie, atimie, inerţie, dezintegrarea Eului, lezarea centrilor motori subcorticali şi a centrilor vegetativi;
- simptome clinice fundamentale: indiferenţă, inerţie, ambivalenţă, sentimentul de înstrăinare;
- tulburări ale timiei şi afectivităţii;
- tulburări ale gîndirii: baraj şi fading ideativ, perseverări, răspuns alături, amestecul ideilor, perturbarea logicii, incoerenţă ideativă;
- automatism verbal: neologisme, iteraţii verbale, ecolalie, schizofrenie, salată de cuvinte;
- idei delirante, cu temă hipocondriacă, de influenţă;
- sindrom catatonic;
- tulburări de comportament: impulsiuni, agitaţie, fugi.

87. **HEBELOGIE** (cf. gr. *hebe* „tinereţe, adolescenţă"; *logos* „cuvînt, discurs") ● POROT desemnează prin acest termen ansamblul metodelor de studiu şi al lucrărilor privind adolescenţa.

88. **HEBETUDINE** (cf. lat. *hebetudo* „slăbire, tocire, întunecare") ● Termen a cărui polisemie defineşte, pe de o parte, o tulburare a cîmpului de conştiinţă, privind în primul rînd starea de vigilenţă, iar, pe de altă parte, o tulburare afectiv-volitivă.

În primul sens, cel de modificare fără productivitate a stării de conştiinţă, hebetudinea era considerată de LITTRÉ ca un prim pas spre stupoare, fiind, de regulă, trecătoare şi asociată unor tulburări organice. GUIRAUD, SIVADON, EY etc. admit şi ei hebetudinea ca făcînd parte integrantă din tabloul confuziei mintale.

Alţi autori pun accentul pe modificările emoţionale, pe inhibiţia afectivă şi pe dezinteresul faţă de mediu şi/sau faţă de propria persoană, care îi imprimă subiectului o atitudine de indiferenţă, detaşare, dezinteresare de realitate, aspecte însoţite de o privire tipic „nehotărîtă", care nu poate fixa nimic şi care se pierde în depărtare (EY), făcînd din hebetudine „cea mai importantă caracteristică a schizofreniei". BLEULER arată că indiferenţa poate să se manifeste chiar faţă de halucinaţiile pe care bolnavul le prezintă.

SIVADON consideră că, în prima accepţiune, hebetudinea ar fi specifică stărilor confuzionale de diverse etiologii ; în cea de a doua — în schizofrenie şi în reacţii de intensitate psihotică.

89. **HEBOIDOFRENIE** (cf. gr. *hebe* „tinereţe, adolescenţă" ; *eidos* „aspect" ; *phren* „spirit") ● Termen introdus de RINDERKNECHT şi HALBERSTADT, preluat de DIDE şi GUIRAUD, pentru a denumi forme minore de hebefrenie : nu toţi specialiştii sînt însă de acord cu această încadrare, heboidofrenia rămînind şi azi o entitate dificil de descris. Cei mai mulţi sînt tentaţi să considere heboidofrenia ca făcînd parte din cadrul psihozelor schizofrenice. Evoluţia critică şi intercritică, explorată clinic şi psihologic, i-a făcut însă pe alţi autori să o încadreze nejustificat în categoria personalităţilor dizarmonice.

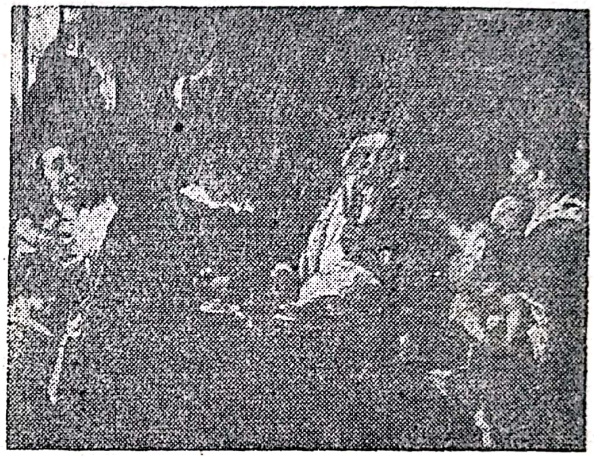
Heboidofrenul ar fi, în esenţă, un antisocial a cărui biografie este deseori punctată de delincvenţă (uneori acte grave, cu importante implicaţii medico-legale), acte impulsive, violenţă, vagabondaj, prostituţie, şantaj (exercitate, nu rareori, chiar asupra propriei familii). Integrarea socio-familială şi profesională este cel mai adesea imposibilă, heboidofrenul fiind caracterizat prin răceală afectivă, apatie, indolenţă şi indiferentism, trăind închistat într-un „autism moros", stare întreruptă de accese semistuporoase, impulsivitate, stereotipii. Este un inadaptabil social.

90. **HECAEN$^{(S)}$ sindrom** ● Apractoagnozie particulară, cu manifestări determinate de localizarea procesului organic, răspunzător de apariţia ei, în emisferul drept. I se asociază hemiagnozie spaţială stîngă, cu apraxia îmbrăcării (BRAIN), topoagnozie, hemisomatognozie, dislexie şi acalculie. A fost descrisă de HECAEN în 1956.

91. **HECKER Ewald** (1843—1899) ● Psihiatru german, elev şi colaborator apropiat al lui KAHLBAUM; a descris hebefrenia (1871), făcînd prima distincţie netă între diferitele forme ale schizofreniei, distincţie care se păstrează şi în psihiatria contemporană. În 1898, a publicat un studiu privind ciclotimia ; moartea prematură l-a împiedicat să finalizeze alte lucrări importante. Este de menţionat şi prima sa lucrare (1865), referitoare la „epidemille" de boli psihice din evul mediu.

92. **HEDONALGEZIE** (cf. gr. *hedone* „plăcere" ; *algos* „durere") ● Senzaţie ambivalentă de plăcere şi neplăcere.

93. **HEDONISM** (cf. gr. *hedone*) ● Concepţie de veche tradiţie în etică, întemeiată pe convingerea că aspiraţia omului către fericire decurge din înclinaţia sa „naturală", constitutivă, de a urmări plăcerea şi de a evita suferinţa. Termenul a fost utilizat iniţial de ARISTIP din Cirene şi apoi, rafinat, în filozofia lui EPICUR. Hedonismul consideră plăcerea individului drept adevăratul motiv, scop în sine şi principal criteriu de apreciere a acţiunii umane. Asociat, de regulă, cu materialismul, hedonismul s-a confruntat polemic cu ascetismul religios, căutînd să legitimeze, prin principii naturale, dreptul moral al individului de a-şi cultiva aspiraţiile către fericire în hotarele vieţii telurice. Critica religioasă a hedonismului s-a străduit să minimalizeze pînă la caricatură această concepţie, înfăţişînd-o, în mod tendenţios, drept apologie a trivialităţii şi poftelor animalice, înfierată ca abdicare de la umanitate. În realitate, hedonismul a cultivat întotdeauna sobrietatea, cumpătarea şi plăcerile rafinate ale spiritului, condamnînd excesul de senzualitate şi neînfrînarea, întrucît acestea nu duc la o adevărată fericire, ci, după scurta şi trecătoarea beţie a simţurilor, aduc suferinţe morale şi trupeşti. Limitele teoretice ale hedonismului sînt altele : individualismul (temeiurile plăcerii căutate exclusiv în resorturile sufleteşti ale subiectului izolat, desprins de orice condiţionare esenţială a contextului social) şi contemplativismul (fericirea disociată de acţiune, oricînd expusă riscului de a eşua, ceea ce provoacă suferinţă, pentru a se restrînge, în cele



Jordanes

din urmă, la plăcerea meditaţiei solitare). Identificînd fericirea cu plăcerea, hedonismul — dezvoltat consecvent — conduce la egoism şi amoralism.

94. **HEDONOFOBIE(F)** (cf. gr. *hedone* ; *phobos* „frică") ● Teamă, nemotivată sau motivată patologic, de o experienţă (trăire) plăcută. Ca fobie propriu-zisă, este întîlnită în sindromul obsesivo-fobic din decompensările personalităţilor psihastenice, în nevroza obsesivo-fobică, în debutul psihasteniform al schizofreniei, adăugîndu-se scrupulozităţii, superstiţiei şi, uneori, bigotismului (pentru care plăcerea devine sinonim al păcatului). În depresii, mai ales în cele de intensitate psihotică, hedonofobia este trăită nu numai ca o teamă, ci şi ca o imposibilitate de a mai resimţi plăcerea.

95. **HEFEFILIE** (cf. gr. *hephestris* „haină" ; *philein* „a iubi") ● Termen introdus de CLÉRAMBAULT pentru a defini o formă specială de FETIŞISM (→), care constă în atracţia deosebită a subiectului pentru bucăţi de stofă obţinute din hainele persoanelor aparţinînd sexului opus (ale unei anume persoane). Pentru a intra în posesia „*preţioasei*" bucăţi, acest tip de pervers sexual nu ezită să apeleze la furt, tăierea îmbrăcămintei etc.

96. **HEIDEGGER Martin** (1889—1976) ● Filozof german. Face studiile la Freiburg am Brisgau, fiind elev al lui HUSSERL. Din 1923, este profesor de filozofie la Marburg. În 1952 este numit profesor emerit.

Este considerat, principala figură a existenţialismului secolului al XX-lea, filozofia sa avînd numeroase tangenţe cu psihologia existenţială. Face o critică vehementă civilizaţiei contemporane care, inundată de „tehnicism", condamnă individul la depersonalizare, determinîndu-l să alunece în banalitatea cotidianului. După opinia filozofului german, existenţa ar căpăta un plus de autenticitate prin trăirea angoasei în faţa neantului, condiţie fundamentală a existenţei umane. Lucrările sale au influenţat mult gîndirea filozofică, precum şi concepţia unor psihiatri şi psihologi, ca L. BINSWANGER, care au preluat conceptul de fiinţare („Dasein").

Dintre lucrările sale menţionăm : „Fiinţare şi timp" (1927), „KANT şi problema metafizicii" (1929), „Ce este metafizica" (1929), „Despre esenţa adevărului" (1947), „Despre umanism" (1947), „Despre adevăr la PLATON" (1947), „Introducere în metafizică" (1953), „Despre problema fiinţării" (1955).

97. **HEIDENHEIN(S) sindrom** ● Sindrom descris de MOOR, care, în cinstea dascălului şi colegului său, îi dă numele acestuia. Elementele definitorii ale sindromului sînt: demenţiere progresivă, cecitate corticală, prezenţa semnelor majore extrapiramidale. Evoluţia este nefavorabilă.

98. **HEIMLICH — manevră** ● Manevră salvatoare, imaginată în deceniul trecut pentru dezobstruarea căilor respiratorii, în cazul blocării acestora cu boluri alimentare sau alte obiecte. Cunoaşterea acestor manevre simple, care constau în creşterea presiunii infradiafragmatice, prin compresia energică cu podul palmei (sau cu pumnul) a zonei epigastrice a înnecatului de către cel care îi acordă primul ajutor, este deosebit de utilă în clinica psihiatrică, unde în unităţile cu spitalizare prelungită, acest accident este destul de frecvent (în tratamentele cu doze mari de neuroleptice, în afecţiuni organice din involuţie etc.).

99. **HEINDRICH — metodă** ● Developare a simptomatologiei schizofrenice slab exprimate, cu ajutorul unor antidepresive de tip IMAO, aplicată de HEINDRICH, în 1960. La subiecţii nonschizofreni, apariţia simptomatologiei halucinatorii sau delirante este exclusă, ea activîndu-se brusc la bolnavii schizofreni. Alţi autori au încercat obţinerea aceleiaşi „developări" cu antidepresive triciclice. Folosirea acestei metodologii nu poate fi aplicată decît în condiţii de strictă supraveghere şi nu este un procedeu de rutină.

100. **HEINROTH Johann Christian** (1773—1843) ● Psihiatru german ; şi-a făcut studiile la Leipzig şi la Viena. Din 1812, a funcţionat, timp de 30 de ani, ca şef al catedrei de psihologie medicală a Universităţii din Leipzig. Este adept al curentului medical romantic german, considerînd pasiunea drept principala cauză a dezechilibrului mintal, ceea ce nu-l împiedică, ca în lucrarea sa „Tratat de psihologie medicală" (1825), să distingă trei nivele ale psihismului, prefigurînd astfel şi Supraeul freudian.

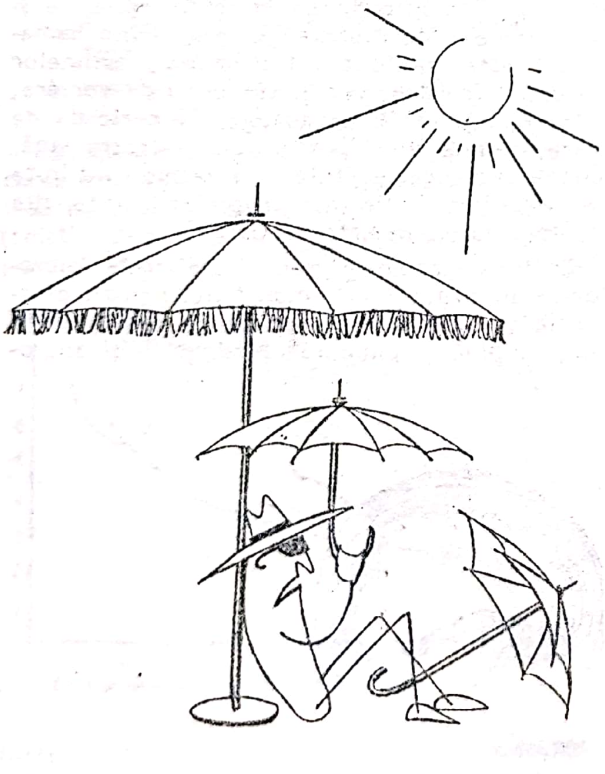
101. **HELFOSERPIN(M)** R.F.G. — DCI *Reserpină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metil reserpat, cu acţiune sedativă centrală, uşor anxiolitică şi net hipotensoare. Nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.

102. **HELIO-** (cf. gr. *helios* „soare") ● Element de compunere, care introduce referirea la soare.

103. **HELIOFILIE** (cf. *helio-* ; gr. *philein* „a iubi") ● Atracţie deosebit de puternică faţă de soare, ca simbol al puterii, vitalităţii, virilităţii. Simbolul este originar în cultura popoarelor antice (egiptenii, asiro-babilonienii, grecii etc.), pentru care soarele reprezenta principiul fecundităţii pămîntului, factor esenţial pentru menţinerea vitalităţii unui popor. În optica psihanalitică, heliofilia este asimilată cu atracţia faţă de virilitate.

În psihopatologie, heliofilia poate apărea în sindromul maniacal (în care bolnavul, în exuberanţa sa, este atras de tot ceea ce este viaţă sau dătător de viaţă), în cazul unor structuri dizarmonice isterice (unde ar reprezenta atracţia către virilitate, către autoritatea care oferă ocrotire, protecţie).

104. **HELIOFOBIE**(F) (cf. *helio-* ; gr. *phobos* „frică") ● Teamă patologică faţă de soare şi de lumina lui. Trebuie diferenţiată de fotofobie, care nu reprezintă o teamă patologică (fobică), ci o intoleranţă faţă de lumină (→ FOTOFOBIE).



Interpretarea psihanalitică a heliofobiei se referă la frica de autoritate, de tată, de virilitate; în această interpretare, soarele este considerat ca reprezentind, pentru subiecţi, principiul vital al forţei, al virilităţii. Heliofobia poate apărea în nevroza obsesivo-fobică, în schizofrenie (dar nu ca fobie propriu-zisă, ci cu o motivaţie bizară, incomprehensibilă anturajului, ţinînd de simbolistica valorică proprie a subiectului).

105. **HELIOTERAPIE** (cf. *helio-* ; gr. *therapeia* „tratament") ● Metodă cu utilizare largă în domeniul medicinii, contraindicată însă în psihiatrie, atît pentru nevroze, cît şi pentru psihoze, practicarea ei, totală sau parţială, atît la munte, cît şi la mare, fiind absolut nefavorabilă acestui gen de afecţiuni.

106. **HELLER-WEYGAND**(B) **boală** — sin. DEMENTIA INFANTILIS ; DEMENTIA PRAECOCISSIMA ; PHRENASTENIA PARETICO-APHASICA-TARDA ; SCHIZOFRENIA INFANTILIS ● Formă de demenţă precoce a copilului, de etiologie încă necunoscută, descrisă de HELLER (1908) şi confirmată ulterior de WEYGAND. Primele simptome se manifestă la vîrsta de 3—4 ani, fiind uneori precedate de un puseu febril ; ulterior, se instalează tulburări de vorbire (parafrazie, afazie amnestică, neologisme, perseveraţie, ecolalie, sărăcirea treptată a vocabularului pînă la mutism total), agitaţie psihomotorie, tulburări de comportament de tip disforic, crize epileptiforme (uneori), demenţă progresivă. Auzul muzical persistă un timp mai îndelungat decît limbajul.

Evoluţia progresează rapid spre agravare (nivel de idioţie completă, în ciuda unei expresii inteligente a feţei). Nu există tratament eficace.

107. **HELMHOLTZ Hermann Ludwig Ferdinand** (1821—1894) ● Medic şi fizician german, profesor de patologie şi fiziologie la Königsberg (1849—1856), Heidelberg (1856—1871) şi la Universitatea din Berlin (al cărei rector este ales în 1877). Se înscrie în istoria ştiinţei şi ca unul dintre întemeietorii biofizicii şi psihometriei. Spirit enciclopedist, s-a preocupat de domenii dintre cele mai variate ale fizicii : fizica fluidelor, electrodinamica, optica (în 1851, inventează oftalmograful pentru examinarea globului ocular şi a fundului de ochi), acustica (inventează rezonatorul acustic care îi poartă numele, întreprinde studii complexe asupra audiţiei şi muzicii), psihologiei şi neurologiei : conductibilitatea nervoasă şi psihometria (realizează primul studiu asupra timpului de reacţie, prin experimente cu miograful, calculînd viteza de transmisie a impulsurilor nervoase între 50—100 m/s), psihologia vederii şi audiţiei (în lucrarea „Handbuch der physiologischen Optik", 1867, elaborează teoria vederii cromatice Yong-Helmholtz, iar în „Die Lehre von den Tonempfindungen", 1863,

fundamentează teoria despre armonie). Tot HELMHOLTZ a fundamentat matematic principiul conservării energiei (1847), pe care l-a aplicat în domeniul biologiei, contribuind, alături de BRÜCKE și RAYMOND, la înfrîngerea vitalismului, și a demonstrat aplicabilitatea principiului minimei acțiuni la fenomenele nemecanice. Alte lucrări fundamentale : „Despre vederea omului" (1855), „Faptele despre percepție" (1879), „Scrieri de teoria cunoașterii" (postum, 1921).

108. **HELOGAPHEN**$^{(M)}$ R.F.G. — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepină-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă ; nu are efect hipnotic, fiind unul din cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.

109. **HEM-, HEMATO-, HEMO-** (cf. gr. *haima, haimatos* „sînge") ● Element de compunere, care introduce referirea la sînge.

110. **HEMATOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. *hemato-* ; gr. *phobos* „frică") ● Frică patologică, nejustificată, de sînge (propriu sau străin). În marea majoritate a cazurilor, și mai ales cînd este izolată, această fobie nu are semnificație patologică. Poate fi însă întîlnită complementar în unele tablouri clinice, atît în sfera nevrozelor obsesionale, fobice și isterice, cît și a psihozelor (schizofrenie).

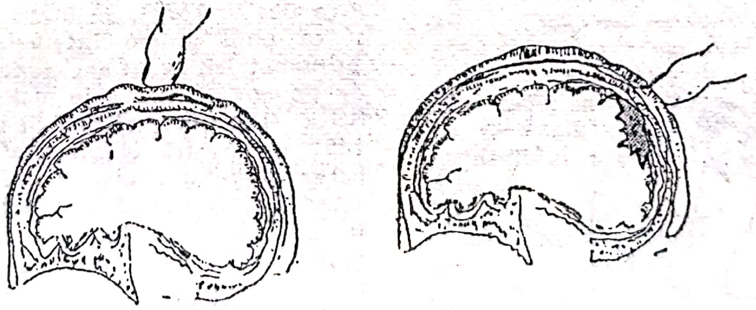
111. **HEMATOM CEREBRAL** (cf. gr. *haima*) ● Colecție limitată de sînge, localizată intracranian, care se întîlnește, cel mai frecvent, consecutiv traumatismelor craniocerebrale, urmate de malformații vasculare cerebrale, în hipertensiunea arterială, arterioscleroza cerebrală, arterita luetică. Ca localizare, hematomul poate fi :

- extern — subperiostic ;
- intern — extradural
  - — subdural
  - — intraparenchimatos.

Manifestările clinice sînt determinate de localizare, putîndu-se instala insidios, cu prodroame în care sînt prezente cefalee, amețeli, sau brusc, prin comă. Tulburările neurologice sînt pe prim plan în aproape toate situațiile. În hematomul extradural, forma supraacută — coma, midriaza bilaterală și rigiditatea decerebrată — se instalează rapid, în timp ce în forma acută și subacută, evoluția se realizează în doi timpi, separați de un interval liber, primul timp fiind marcat de pierderea conștienței și de semne neurologice de localizare, iar al doilea timp de agravarea simptomatologiei precedente și instalarea comei. În forma cronică a hematomului extradural, manifestările neurologice și modificările cantitative ale stării de conștiență se instalează după o perioadă de timp care variază între 1—6 săptămîni.

Tabloul clinic se instalează la fel de tardiv și în forma încapsulată, cronică, a hematomului subdural, cînd semnele de hipertensiune intracraniană sînt însoțite de crize de epilepsie și de fenomene de mutism akinetic. Cînd hematomul este localizat intracerebral, semnelor de debut (cefalee, vertij, tulburări de vorbire, crize epileptice) li se adaugă, în perioada de stare, semne de hipertensiune intracraniană, semne meningeale, tulburări psihice întîlnite în sindroame de tip frontal, parietal, în funcție de localizarea hematomului.

Dintre examenele paraclinice, cele radiologice au o deosebită importanță pentru diagnostic și localizare, începînd cu radiografiile simple, pînă la pneumoencefalografii și angiografii cerebrale. Intervenția chirurgicală se impune ca singura soluție salvatoare, în condițiile aplicării ei în timp util, situație pe care psihiatrul nu trebuie să o omită din inventarul său cazuistic.



HEMATOM CRANIAN EPICRANIAN - ENDOCRANIAN

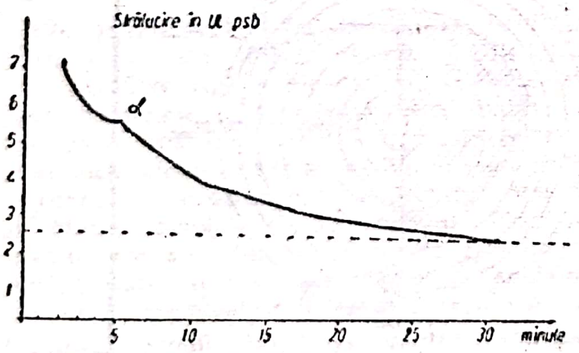
112. **HEMERAFONIE** (cf. gr. *hemera* „zi" ; *aphonia* „imposibilitate de a vorbi") ● Mutism funcțional, care se poate manifesta seara și noaptea, la subiecți marcați și de alte tulburări de tip isteric.

113. **HEMERALOPIE** (cf. gr. *hemera* ; *alaos* „orb" ; *ops* „vedere") ● Insuficiență a adaptării vizuale, în condițiile unei scăderi a intensității luminoase.

Hemeralopia nu este o afecțiune în sine, ci doar un simptom ale cărui circumstanțe de apariție pot fi, după BIAIS și SARAUX, următoarele :

- avitaminoza A (simptom precoce) ;
- anomaliile funcționale retiniene (este simptomul fundamental al așa numitei hemeralopii esențiale și al bolii Oguchi) ;
- degenerescențele corioretiniene (hemeralopia este un semn clasic al retinitei pigmentare). De asemenea, în miopie se notează un grad de hemeralopie proporțional cu gradul de afectare coroidiană ;
- pseudodegenerescențele corioretiniene (hemeralopia este în aceste cazuri secundară și nu preexistentă, ca în adevăratele degenerescențe) ;
- afecțiuni oculare diverse (glaucom, diferite retinopatii, dezlipiri de retină).

Psihiatria este interesată nu atît în diagnosticarea circumstanțelor etiologice variate (care însă nu pot fi ignorate), cit în diferențierea (relativ complicată) a hemeralopiilor *„funcționale"*, simultane sau chiar delirante. Acest lucru poate fi evidențiat cu ajutorul adoptometriei, care stabilește curba de adaptare (aceasta neputînd fi trucată).



Curba de adaptare a subiectului normal.

114. **HEMI-** (cf. gr. *hemi* „jumătate") ● Element de compunere, care introduce sensul de jumătate (a unei părți, a unui fenomen etc.).

115. **HEMIACROMATOPSIE** (cf. *hemi-* ; gr. *a-* ; *chroma* „culoare" ; *ops* „vedere") ● Pierderea simțului cromatic, într-o jumătate sau în jumătățile corespondente ale cîmpului vizual. Importantă în diagnosticul diferențial al manifestărilor funcționale.

116. **HEMIAGEUZIE** (cf. *hemi-* ; gr. *a-* ; *geusis* „gust") ● Pierderea simțului gustativ, pentru o jumătate a limbii. În cazul în care este interesată jumătatea sagitală, semnul evidențiază o manifestare cert funcțională ; în cazul în care jumătatea este cea longitudinală, se pune problema diagnosticului diferențial.

117. **HEMIAGNOZIE** (cf. *hemi-* ; gr. *a-* ; *gnosis* „cunoaștere") ● Tip de agnozie net limitată la una din jumătățile corpului. Importantă pentru diagnosticul diferențial al manifestărilor funcționale, unde prezența tulburării nu respectă *„împărțirea"* anatomică.

118. **HEMIALEXIE** (cf. *hemi-* ; gr. *a-* ; *lexis* „cuvînt") → ALEXIE.

119. **HEMIALGIE** (cf. *hemi-* ; gr. *algos* „durere") ● Durere ce interesează o singură porțiune sau un segment din corp, mai rar o jumătate. Utilă în diagnosticul diferențial al manifestărilor funcționale.

120. **HEMIAMBLIOPIE** (cf. *hemi-* ; gr. *amblys* „slab, slăbit" ; *ops* „vedere") — sin. HEMIANOPIE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HEMIANOPSIE.

121. **HEMIANALGEZIE** (cf. *hemi-* ; gr. *a/n/-* ; *algos* „durere") ● Lipsa sensibilității dureroase pe o jumătate de corp, cu conservarea celorlalte tipuri de sensibilitate (tactilă, termică, discriminatorie). Poate fi întîlnită în sindroame neurologice ; alteori, este o manifestare de tip isteric.

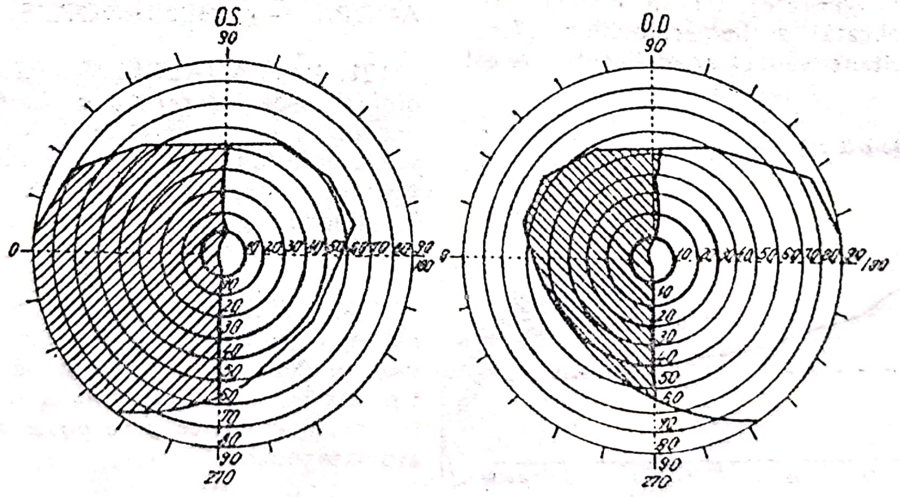
122. **HEMIANESTEZIE** (cf. *hemi-* ; gr. *a/n/-* ; *aisthesis* „senzație") ● Pierdere a sensibilității unei jumătăți de corp. Posibilă manifestare de tip isteric, este determinată mai frecvent de leziuni neurologice și se poate asocia cu hemiasomatognozia.

123. **HEMIANGIOBLASTOM CUSHING** (cf. *hemi-* ; gr. *angeion* „recipient, vas" ; *blastos* „mugur, germen") — sin. ANGIOFACOMATOZĂ RETINO-CEREBELOASĂ ; ANGIOMATOZĂ CEREBRO-RETINIANĂ ; ANGIOMATOZA RETINEI ; ANGIOMATOZĂ RETINO-CEREBELOASĂ ; ANGIORETICULOM ROUSSY-OTERLING ; HIPPEL-CZERMAK$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HIPPEL-LINDAU$^{(B)}$ boală.

124. **HEMIANOPSICE(II)** halucinaţii (cf. *hemi-* ; gr. *a/n/-* ; *ops* „vedere") ● Tulburări productive de percepţie, care apar numai intr-o jumătate (dreapta sau stinga) a cimpului vizual → HALUCINAŢII. Acest tip de halucinaţii a fost descris de către MORSIER.

125. **HEMIANOPSIE** (cf. *hemi-* ; gr. *a/n/-* ; *ops*) — sin. HEMIAMBLIOPIE ● Pierderea vederii pentru o jumătate din cimpul vizual (omonimă sau heteronimă) al fiecărui ochi. În funcţie de localizarea leziunii la nivelul căii şi tractului optic, hemianopsiile sint :

- binazală — pierdere a vederii in jumătatea internă (nazală) a cimpurilor vizuale, datorită leziunii fibrelor temporale la periferia chiasmei optice sau a bandeletelor. Apare relativ rar in arahnoidita optochiasmatică, scleroza carotidiană, tumori ale ventriculului III ;
- bitemporală — pierdere a vederii in jumătatea externă (temporală) a ambelor cimpuri vizuale, rezultată în urma lezării fibrelor optice nazale, la nivelul incrucişării acestora in chiasma optică. Este intilnită frecvent în tumorile hipofizare ;
- dublă — bolnavul vede „ca şi cum ar privi prin două ţevi de puşcă" ; este păstrată numai vederea maculară bilaterală. Leziunea este situată la nivelul lobilor occipitali, prin procese vasculare sau proliferative ; se evidenţiază prin examen campimetric ;



Hemianopsie homonimă laterală congruentă

- omonimă — pierderea vederii in cimpul nazal al unui ochi şi temporal al celuilalt ochi ; se datorează lezării la nivel postchiasmatic (deci după încrucişarea fibrelor optice nazale), prin leziuni la nivelul bandeletelor optice, a radiaţiilor optice sau corticale. Este cea mai frecventă hemianopsie intilnită, a cărei cauză este, cel mai adesea, un accident vascular cerebral, urmat de tumori cerebrale, traumatisme etc. ;
- in pătrar — pierderea vederii intr-un pătrar al cimpului vizual, ca urmare a lezării fibrelor optice la nivelul radiaţiilor optice sau la una din bazele scizurii calcariene ;
- laterală omonimă calitativă — modificări ale capacităţii de percepere a formei sau a culorii obiectelor, datorită unor leziuni la nivelul zonei de proiecţie occipitală ;
- orizontală — pierderea vederii in jumătatea superioară sau inferioară a cimpului vizual, prin lezarea benzii inferioare; respectiv superioare a ariilor striate, este extrem de rar intilnită.

Toate aceste elemente sint utile in diagnosticul diferenţial al *„hemianopsiilor funcţionale"*, care nu se pot incadra, prin simptomatologia subiectivă descrisă, in nici unul dintre tipurile de hemianopsie descrise mai sus.

126. **HEMIASOMATOGNOZIE INCONȘTIENTĂ** (cf. *hemi-* ; gr. *a-* ; *soma* „corp" : *gnosis* „cunoaștere") — sin. ANOZODIAFORIE ● Indiferența subiectului față de boala sa, la care uneori se adaugă o stare euforică paradoxală. Anozodiaforia face parte din tulburarea de schemă corporală (asomatognozia), manifestîndu-se, in cazul hemiplegicilor, sub forma ignorării părții paralizate. Ei își neglijează această jumătate de corp, fără să intervină sentimentul amputării ; subiectul nu-și acoperă membrele din această parte a corpului, nu-și bărbierește jumătatea feței etc. Expresia facială este inadecvată. Tulburarea poate persista cîteva zile, pînă la cîteva săptămîni, avînd totuși tendință de dispariție. Este însoțită de alte simptome, a căror existență semnifică o leziune parietală (anozognozia pentru hemiplegie, apraxia constructivă, apraxia de îmbrăcare, astereognozia, agnozia spațială unilaterală). În producerea ei, sînt incriminate diverse tulburări : modificări ale sensibilității, alterări vestibulare, opticomotorii, spațiale, praxice, psihice, legate de funcționarea regiunii parietale a emisferului drept. De obicei, apare în forma pură, mai rar izolată, avînd semnificația unui deficit neurologic focal : cel mai frecvent apare în contextul unor tulburări globale afazo-apraxo-agnozice și psihice, care recunosc leziuni cerebrale difuze de tip abiotrofic demențial, pătrunzînd în patologie la intersecția neurologiei cu psihiatria.

127. **HEMIATROFIE CEREBRALĂ** (cf. *hemi-*; gr. *atrophia* „lipsă de hrană") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SCOB$^{(B)}$ boală.

128. **HEMIBALISM** (cf. *hemi-* ; gr. *ballismos* „dans") — sin. SINDROMUL CORPULUI LUI LUYS ● Tip de hiperkinezie caracterizat prin bruschețe, discordanță, amplitudine și frecvență mare, apărute la extremitățile proximale ale membrelor de pe aceeași parte a corpului, însoțite de mișcări de torsiune și rotație homolaterale ale corpului. Mișcările involuntare sînt lipsite de scop, apărînd în exclusivitate în stare de veghe și epuizînd bolnavul. Hemibalismul este determinat de leziunea corpului lui Luys, contralateral sau la nivelul conexiunilor acestuia.

Etiologia cea mai frecventă este cea vasculară, dar sînt incriminate și cauze tumorale, abcese, traumatisme, starea de poststereoataxie talamică, boala Parkinson.

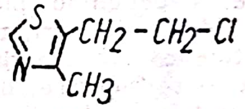
129. **HEMIBULB$^{(S)}$ sindrom** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BABINSKI-NAGEOTTE$^{(S)}$ sindrom.

130. **HEMICRANIE** (cf. *hemi-* ; gr. *kranion* „craniu") ● Durere localizată la nivelul unei jumătăți a craniului. Este un simptom întîlnit cel mai frecvent în migrenă, unde se adaugă senzația de greață, fotofobie, hiperestezie senzorială, dar și în cefaleea de origine vasculară.

Alte condiții etiopatogenice, cum sînt procesele inflamatorii sau tumorale de la nivelul sistemului nervos central, pot cuprinde hemicranii în tabloul lor clinic, dar prezența lor nu are caracter patognomonic.

131. **HEMIMIMIE** (cf. *hemi-* ; gr. *mimos* „imitație") ● Modificare unilaterală a mimiei, realizînd o diferențiere netă de expresivitate ; poate fi semnul unei suferințe organice sau psihice (confuzie, schizofrenie, demențe, encefalopatii).

132. **HEMINEURIN$^{(M)}$** Argentina, Australia, Elveția, Franța — DCI *Clometiazol* ● Tranchilizant, sedativ anxiolitic nespecific ; este un



derivat esterificat al vitaminei B_1, de tip 5-(2-cloroetil)-4-metiltiazol, indicat în delirium tremens, agitație psihomotorie, depresii de intensitate nevrotică, epilepsie (perioada intercritică). Efectele secundare sînt practic nule ; are o singură contraindicație majoră: intoxicația acută cu barbiturice (prin cumularea efectelor).

133. **HEMINEVRIN$^{(M)}$** Anglia, Danemarca, Finlanda, Iugoslavia, Suedia — DCI *Clometiazol* $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HEMINEURIN$^{(M)}$.

134. **HEMIOPIE** (cf. *hemi-* ; gr. *ops* „vedere") ● Defect al vederii binoculare, constînd din restrîngerea vederii părții laterale a cîmpului vizual ; poate fi expresia unor leziuni periferice (retiniene sau centrale — aria optică), dar și a nevrozei isterice, unde nu ridică probleme de diferențiere.

135. **HEMIPARESTEZIE** (cf. *hemi-* ; gr. *para-* „pe lîngă" ; *aisthesis* „senzație") ● Tip particular de parestezie, cu localizare la una dintre jumătățile corpului. În marea majoritate a cazurilor, este o manifestare de tip funcțional.

136. **HEMIPARKINSONISM** (cf. *hemi-* ; *Parkinson*) ● Sindrom parkinsonian, cu localizare la una dintre jumătățile corpului. Expresie

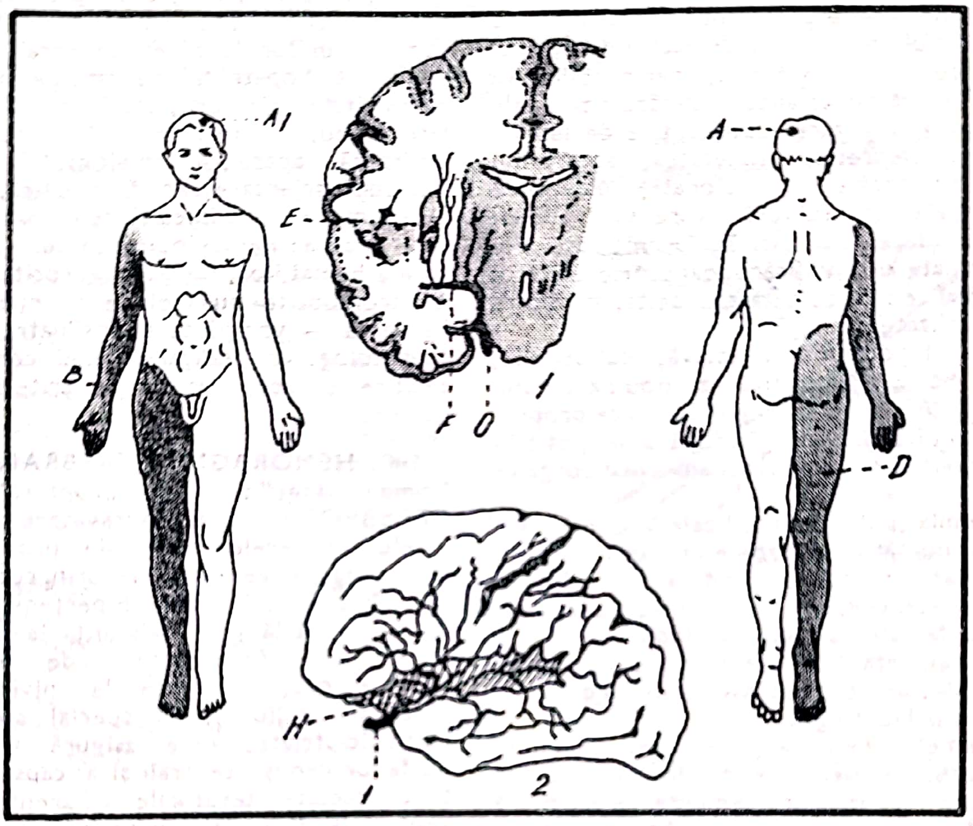
de debut a bolii Parkinson sau a unor tumori cerebrale ; nu este niciodată o consecință a tratamentului neuroleptic.

137. HEMIPLEGIE (cf. *hemi-* ; gr. *plege* „lovitură") ● Paralizie a unei jumătăți a corpului. Efectele psihice ale deficitului motor nu sînt numai cele generate în mod firesc de această afecțiune, ci sînt amplificate, infirmizarea unui individ pînă atunci normal producînd o *„mutație"* cu consecințe nefaste asupra întregii sale existențe. Importanța răsunetului pe care îl are asupra psihismului apariția hemiplegiei este dependentă de o varietate de factori, între care pe primul plan trebuie menționată personalitatea premorbidă a subiectului. De multe ori o personalitate, care pînă în momentul producerii accidentului părea echilibrată, se poate revela în momentul apariției deficitului motor, drept o personalitate nevrotică, ce nu a avut însă ocazia de a se decompensa. Personalitatea nevrotică se va *„abandona"* medicului și cadrelor medii, așteptînd de la aceștia rezolvarea integrală a reeducării și recuperării sale, nedepunînd nici un efort pentru reușită (de multe ori, tocmai acest abandon constituie cauza nereușitei).

Trebuie luată în considerare, de asemenea, modalitatea de instalare a hemiplegiei. Atunci cînd aceasta se instalează progresiv, de-a lungul unei perioade mai lungi, există posibilitatea apariției unei adaptări la boală. Producerea brutală a unui accident cerebral, cu instalarea rapidă a hemiplegiei, frustrează subiectul de această posibilitate de adaptare, determinînd o traumă psihică puternică, în momentul în care individul (de obicei, hiperactiv) devine practic un infirm, dependent de cei din jur.

Indiferent care ar fi modul de instalare și cauza hemiplegiei, aceasta este însoțită întotdeauna de un complex de semne psihopatologice, care sînt rezultatul direct al leziunii. Astfel, producerea leziunii în emisfera dominantă determină afazie, modificări gnozice și praxice, modificări de schemă corporală. Leziunea emisferului minor determină tulburări somatognozice cu anosognozie, hemiasomatognozie, dezorientare spațială, dispraxie, diminuarea performanțelor intelectuale (printr-o dezorganizare globală a integrării), modificări afective, cu apariția impulsivității, perturbarea răsunetului emoțional, labilitate afectivă și, mai ales, anxietate. Odată instalat deficitul motor, bolnavul se vede rupt pentru totdeauna de viața normală de pînă atunci, devine dependent de ceilalți, este lipsit de „libertatea" ortostatismului, prehensiunii, autoservirii, autoîngrijirii. Incapabil uneori de a face cele mai simple și mai necesare gesturi, bolnavului hemiplegic îi trebuie un efort volițional deosebit pentru a se adapta noii situații, mai ales atunci cînd ea este ireversibilă. Este inerentă apariția sentimentului de inutilitate, de neîncredere în viitor și regret față de trecut, care generează o anxietate cu manifestări multiple și grade diverse de intensitate. Rememorarea dureroasă a trecutului, ca și trăirea la fel de dureroasă a prezentului (inutilitate profesională, familială etc.), pot fi agravate de atitudinea plină de regret, compasiunea și mila exagerată a anturajului. Hemiplegia are deci răsunet nu numai asupra psihicului bolnavului, ci și asupra psihicului anturajului și familiei, de multe ori, de atitudinea acestora depinzînd în mare parte reușita tratamentului de recuperare și revalorizare socială și familială a hemiplegicului. Brutalitatea instalării simptomatologiei (uneori în plină stare de sănătate) creează un sentiment de nesiguranță continuă, sporit de posibilitatea apariției unui nou accident, care îl terorizează pe bolnav, antrenînd refuzul de a mai continua o astfel de viață, concretizat prin lipsa oricărui efort de voință necesar reeducării, cu manifestarea tendinței spre pasivitate, apatie.

Situația inversă — de a lupta cu boala, de a reduce handicapul infirmizant — este mult mai rară, ea apărînd, de obicei, la indivizi care în perioada anterioară bolii au fost hiperactivi, cu trăsături volitive puternice. În situații extreme se poate ajunge pînă la negarea bolii, reacția normală constînd însă într-o adaptare cît mai adecvată a bolnavului hemiplegic la noul mod de viață, în conformitate cu posibilitățile sale. Dacă la început reacția familiei este de compătimire și îngrijire exagerată, favorizînd regresia bolnavului la un statut de dependență, ulterior membrii familiei vor fi copleșiți de situația creată de infirm (atrăgînd și complicații materiale, uneori imobilizarea unui alt membru al familiei pentru îngrijirea bolnavului), ceea ce produce o tensiune negativă, cu repercusiuni asupra bolnavului. Acesta, datorită hiperesteziei sale afective, poate reacționa cverulent, violent, uneori cu o revoltă ce capătă caractere infantile ; *„foamea afectivă"* îl va determina să solicite, excesiv și obositor, dovezi de dragoste și înțelegere, prin rugăminți, reproșuri, uneori agresivitate, devenind pentru familie *„un nou membru"*, total diferit de cel care a fost înaintea bolii. Labilitatea afectivă favorizează treceri brutale (obositoare și alarmante pentru anturaj) de la depresia cea mai adîncă la un optimism exagerat și nejustificat, apoi la refuzul contactului cu anturajul. Această închidere în sine poate fi însoțită de o negare a bolii sau de un refugiu imaginar într-un trecut înfrumusețat. Există și bolnavi hemiplegici care se instalează „*comod*" în infirmitatea lor, mulțumiți de beneficiile secundare pe care aceasta le aduce și refuzînd pentru acest motiv să facă eforturi de recuperare.



Hemiplegie de origine cerebrală
A – Leziunea care a determinat hemiplegia ; B și D – Zonele afectate (paralizate) ; E, F, O – Sediul hemoragiei ; H și I – Sediul ramolismentului.

Depășind cadrul strict medical, prin implicațiile psihologice și sociale deosebite, recuperarea bolnavului hemiplegic nu înseamnă deci numai reeducarea handicapului motor, ci și revalorizarea psihosociologică a individului.

138. **HEMITHIAMIN**$^{(M)}$ U.R.S.S. —▼ DCI *Clometiazol* ● Tranchilizant, derivat esterificat sin. al vitaminei B_1 → HEMINEURIN$^{(M)}$.

139. **HEMOPATIE** — **tulburări psihice** (cf. gr. *haima* „singe" ; *pathos* „încercare, experiență") ● Afecțiuni ale psihicului apărute în cursul evoluției bolilor sistemului hematopoetic (anemie, policitemie, sindroame hemoragipare, hemopatii maligne), mai ales prin mecanism hipoxic, dar și prin compresiune tumorală, modificări toxice specifice neoplaziilor, radioterapiei.

Tabloul clinic include aspecte polimorfe, de la tulburări nevrotice minore, pînă la sindroame confuzionale și demențiale, intensitatea și evoluția semnelor psihice fiind în directă relație cu modul de evoluție și gravitatea tulburărilor hematopoetice de bază. Anemiile, acute sau cronice, sînt frecvent însoțite de modificări psihice, a căror severitate depinde de modul de instalare a tulburărilor hipoxice cerebrale :

- în cazul anemiilor acute (hemoragii interne sau externe) — vertij, acufene, diferite grade de tulburări ale conștienței de la somnolență pînă la comă ;
- în cazul anemiilor cronice — sindrom neurastenic, amețeli, acufene, întîrzieri în dezvoltarea neuropsihismului la copii, depresie, apatie, tendințe hipocondriace, sindroame confuzoonirice.

J. BERNARD descrie chiar un sindrom care determină el însuși anemii posthemoragice consecutive tulburărilor psihice. Dintre anemiile cronice, anemia pernicioasă Biermer, care poate fi sau nu însoțită de semne neurologice, cuprinde, printre semnele sale precoce, depresia și hipocondria, precedînd uneori cu ani de zile apariția manifestărilor de tip megaloblastic, agenerativ. Semnalate de ADDISON și LANGDON (1905), confirmate de HOLMES (1956) și SMITH (1960), tulburările psihice din anemia pernicioasă, a căror reversibilitate după administrarea vitaminei B_{12} este spectaculoasă, își au determinismul în deficitul de factor intrinsec, generat de achilia gastrică, permeabilizarea barierei hematoencefalice pentru toxinele microbiene și realizarea consecutivă de leziuni neuronale. Depresia, anxietatea, sindromul astenic, sindroame confuzionale, paranoide și demențiale sînt tulburări care se întîlnesc în diferite faze ale anemiei pernicioase. Au fost semnalate și modificări nespecifice electroencefalografice : unde teta sau delta, în focare sau generalizate.

Anemia hipocromă feriprivă, talasemiile, malaria, boala hemolitică a nou-născutului determină, prin modificările patogenice proprii, anemie cronică, ce atrage după sine posibilitatea apariției unui sindrom psihoorganic cronic.

Policitemia (poliglobulia, boala Vaquez), prin creșterea numărului globulelor roșii și, deci, a viscozității sîngelui, conduce la scăderea vitezei fluxului sanguin la nivel cerebral, fapt care facilitează apariția trombozelor cu potențial important de psihoorganicitate (stări confuzionale, demențiere progresivă, convulsii, coree de tip Huntington).

Sindroamele hemoragipare sînt afecțiuni generatoare de hemoragii prin perturbarea unuia sau a mai multor elemente ce participă la hemostaza primară sau la echilibrul coagulolitic al sîngelui. Secundar, aceste modificări se exprimă printr-un sindrom purpuric, care, pe lîngă tulburările de coagulare specifice, poate genera (MOSKOWICZ) sindroame confuzionale, demențiale și crize comițiale. Apărînd la tineri, coagulopatiile datorate factorilor plasmatici pot determina, prin însăși condiția de dependență pe care o creează la personalitatea în plin proces de formare, reacții depresive, complexe de inferioritate, comportamente inhibate etc.

Hemopatiile maligne includ leucemiile, limfosarcomul, boala Hodkin, mielomul multiplu (boala Kahler). În leucemie, sindromul psihiatric este determinat, mai ales, de complicațiile bolii (interesare meningeală sau cerebrală) și poate fi mai greu influențat medicamentos, deoarece citostaticele străbat greu bariera hematoencefalică. Se semnalează (CALVET, THERMOZ, SCOTTO) reacții depresive și anxioase, tendințe interpretative, manifestări agresive, care pot însă apărea și ca efecte secundare ale corticoterapiei sau pot fi determinate psihogen, în raport direct cu trăirea intensă a dramei psihologice a bolii canceroase. Tardiv, se pot instala stări convulsionale sau convulsii. Compresiunile sau obstrucțiile determinate de un limfosarcom pot determina grade diferite de confuzie mintală. Boala Hodkin poate înregistra, în evoluția ei, o simptomatologie neurologică și psihică datorată infiltrațiilor și compresiunilor la nivel cerebral, sub forma stărilor psihopatoide, marcate de explozivitate, agresivitate, bizarerii, stări confuzionale. Același tablou, la care se adaugă și productivitatea delirantă, apare în mielom.

O bună orientare clinică somatică, completată cu examene paraclinice și de laborator — între care dozarea hemoglobinei, viteza de sedimentare a hematiilor, formula leucocitară, numărul de trombocite nu trebuie în nici un caz să lipsească — vor ajuta pe psihiatru, alături de hematolog, în realizarea unei conduite terapeutice eficace, bazate pe criterii etiopatogenice.

140. HEMORAGIE CEREBRALĂ (cf. gr. *haima* „sînge"; *rhage* „ruptură") — sin. CEREBRORAGIE ● Extravazare sanguină la nivelul emisferelor cerebrale, produsă fie prin diapedeză (în general), fie prin ruptură vasculară (frecventă la marii hipertensivi). Aceasta devine posibilă prin existența leziunilor arteriosclerotice (generatoare de hialinoză și angionecroză, localizate la nivelul arterei cerebrale mijlocii), în special ale arterelor lenticulo-striate, care asigură vascularizația nucleilor cenușii centrali și a capsulei interne. Sînt afectate țesuturile adiacente, sistemul ventricular (inundație ventriculară), iar uneori sîngele progresează pînă la meninge, dilacerînd cortexul și provocînd o hemoragie subarahnoidiană, pînă la trunchiul cerebral sau cerebel.

Ruptura vasculară apare după vîrsta de 50 de ani, avînd un debut cel mai adesea brutal, cu comă (ictus apoplectic) și mult mai rar progresiv, precedat de semnele sindromului de hipertensiune intracraniană. Un efort fizic, un exces alimentar, frigul, sînt factori care precipită instalarea comei, ce este reversibilă (în funcție de teritoriul afectat), urmată de hemiplegie flască și hemiplegie spastică.

Examenul neurologic evidențiază, pe lîngă tabloul stării comatoase, diminuarea sensibilității, dispariția motilității și a tonusului muscular, abolirea reflexelor. Examenele paraclinice sînt semnificative în măsura în care lichidul cefalorahidian este hemoragic (în 20% din cazuri puncția lombară este, în principiu, contraindicată), iar în sînge se pun în evidență tranzitoriu : leucocitoză, hiperglicemie, bilirubinemie crescută. Examenul fundului de ochi indică edem papilar în grade variabile, pînă la stază papilară, cu hemoragii retiniene, iar electroencefalograma — semne de focar în 80% din cazuri.

Tratamentul vizează, în funcţie de faza hemoragiei cerebrale, hemostaza, combaterea edemului cerebral şi reechilibrarea hidroelectrolitică, mobilizarea treptată a membrelor hemiplegice, reducerea contracturii musculare şi corectarea tulburărilor psihice de tip anxios, depresiv, consecutive sindromului psihoorganic cronic vascular.

141. **HENOCH**(B) **boală** — ● Afecţiune de etiologie încă neprecizată (encefalită coreică ?, manifestare de tip nevrotic ?), descrisă de HENOCH, în anul 1961. Clinic, se caracterizează prin prezenţa, fără cauză aparentă, a unor contracţii musculare la nivelul cefei şi centurii scapulare, cu frecvenţa de 3—5/minut. Evoluţia este benignă, chiar fără tratament.

142. **HERALDIUM**(M) Franţa, Grecia — DCI *Mecloraluree* ● Tranchilizant, derivat ureic de tip 1-metil-3-(2,2,2-tricloro-1-hidroxietil) uree, cu acţiune sedativă şi anxiolitic-miorelaxantă.

143. **HERBARD Johann Friederich** (1776—1841) ● Filozof german de orientare idealistă (pe linia „lucrului în sine" al lui KANT şi a „monadelor" lui LEIBNIZ), psiholog (situat pe poziţiile asociaţionismului, considerînd viaţa psihică o combinare mecanică de reprezentări) şi pedagog de factură intelectualist-conservatoare.

În lucrarea sa fundamentală „Pedagogia generală, dedusă din scopurile educaţiei" (1806), HERBARD promovează o concepţie pedagogică formalist-rigoristă privind etapele procesului instructiv-educativ, căruia îi circumscrie şi teoria „treptelor formale" ale selecţiei, aplicată în trecut în mai toate sistemele de învăţămînt din Europa.

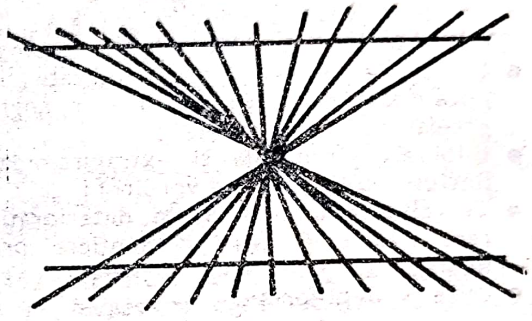
144. **HERCULES**(B) **boală** ● Denumire dată în antichitate epilepsiei, datorată presupunerii că legendarul erou ar fi suferit de această boală → EPILEPSIE.

145. **HERING Ewald** (1834—1918) ● Medic fiziolog german. Studiază la Leipzig, unde vine în contact cu E. H. WEBER, G. FECHNER şi J. MÜLLER. Conduce catedra de fiziologie din Leipzig şi, ulterior, pe cea din Viena.

Din 1860, întreprinde un studiu sistematic al percepţiei vizuale, considerînd că percepţia spaţiului şi a profunzimii sînt legate de determinări native, teză care va fi preluată de psihologia gestaltistă. După 1870, dezvoltă, în opoziţie cu HELMHOLTZ, o nouă teorie, mai cuprinzătoare, a vederii cromatice, în care noţiunile de anabolism şi catabolism au un rol important în explicarea imaginilor consecutive, negative şi a contrastului.

O altă direcţie importantă a preocupărilor sale este sensibilitatea termică. În acest domeniu, emite ipoteza că senzaţiile de cald şi rece sînt determinate de temperatura relativă a pielii. Studiile sale asupra percepţiei au jucat un rol important în construirea unui model semiologic coerent al acestui domeniu.

146. **HERING**(I) **iluzie** ● Tip de iluzie vizuală, optico-geometrică, descrisă de HERING, asemănătoare iluziilor Wundt sau Zöllner, constînd în impresia de apropiere sau depărtare a două linii paralele, haşurate de striaţii (săgeţi) oblice, care pornesc dintr-un cîmp comun situat chiar între ele.



Hering – iluzie

147. **HERMAFRODITISM** (de la numele eroului grec HERMAFRODIT, fiul lui Hermes şi al Afroditei, despre care legenda spune că a căpătat dublă sexualitate prin contopire cu nimfa Salmacis) — sin. INTERSEXUALITATE ● Anomalie rară, constînd din prezenţa gonadelor de ambele sexe la acelaşi individ (bigonadismul complet este totuşi extrem de rar la om).

Din punctul de vedere al funcţionalităţii gonadelor, hermafroditismul poate fi :

- funcţional, cînd ambele gonade sînt funcţionale, sexul fiind stabilit prin educaţie, în sensul celui conferit de actele de stare civilă ;
- nefuncţională, cînd temporar sau permanent, funcţionează numai una dintre gonade.

În cazul în care organismul este inundat de hormoni caracteristici sexului opus, secretaţi de tumori masculinizante ale ovarului sau de tumori feminizante ale testiculelor, manifestările psihopatologice sînt minore, însuşi BLEULER (1954) contestînd autenticitatea „organicităţii" acestei psihopatologii. Tulburările induse de această producţie hormonală aberantă determină modificări ale sexualității, în sensul creșterii ei la femeile cu tumori masculinizante, concomitent cu labilitate afectivă, tulburări minore de comportament, toate aceste modificări fiind inconstante și nepatognomonice.

Hermafroditismul psihosexual denumește tulburarea comportamentului sexual determinată de coexistența, la același individ, a hetero- și homosexualității.

148. **HERMAN(S)** sindrom ● Complex simptomatic neuropsihic care apare la un interval semnificativ (de regulă, 2—3 ani) de la un traumatism craniocerebral grav. Se caracterizează prin următoarele simptome :

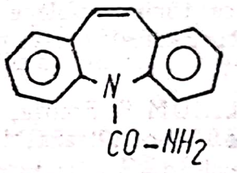
- tulburări neurovasculare generalizate (cianoză marmoreană a tegumentelor, angioencefalopatie progresivă) ;
- tulburări piramidale și extrapiramidale (inclusiv tulburări de vorbire) ;
- dezvoltarea unui sindrom deteriorativ, care evoluează către demențiere profundă ;
- crize epileptiforme.

În patogenia sindromului, se pare că o importanță decisivă o are lezarea centrilor vasomotori ai encefalului, tradusă prin dezordinea lor funcțională. Anatomopatologic, se poate evidenția, în encefal, dilatarea arterelor și arteriolelor cerebrale, multiple tromboze vasculare, focare de ramolire și de demielinizare în substanța albă, proliferarea adventicei și glioză periarterială. A fost descris de E. J. HERMAN, în 1937.

149. **HERMENEUTICA** (cf. gr. *hermeneuein* „a interpreta") ● Denumire tradițională pentru arta descifrării interpretative a textelor esoterice păstrate din vechime, cărora li se atribuie o semnificație ascunsă de vălul derutant al unui limbaj criptic, menit să-i țină la distanță pe profani. În filozofia modernă, începînd cu SCHLEIERMACHER, hermeneutica se constituie ca teorie a interpretării valorilor spirituale, vizînd revelarea, prin comprehensiune, a mesajului lor originar, în profunzimile viziunii despre lume a unei comunități istorice. Mai multe orientări din gîndirea contemporană utilizează tehnici și metodologii hermeneutice, în măsura în care își propun un demers interpretativ de descifrare a unui dat considerat în sine ambiguu, încifrat, purtînd sub o aparență faptică un mesaj simbolic.

În psihanaliză sau în analiza structurală, fenomenele date experienței sînt investigate hermeneutic prin decodificarea și interpretarea lor ca semne sau simboluri ale unor temeiuri abisale, inconștiente, ce nu se dezvăluie niciodată conștiinței decît în modalități aluzive, încifrate. Îndeosebi fenomenologia existențialistă (HEIDEGGER, JASPERS, SARTRE, GADAMMER, RICOEUR) recurge la hermeneutică, abordînd situațiile cardinale din existența umană drept „semne" ale unor semnificații ontologice, descifrabile prin meditație filozofică, orientată intuitiv spre o „comprehensiune" (în sens dithleyan) opusă exactității mărginite a neopozitivismului. Descifrarea hermeneutică a fenomenelor umane susceptibile de interpretare simbolică se deosebește esențial de analiza obiectivă a fenomenelor naturale.

150. **HERMOLEPSIN(M)** Suedia — DCI *Carbamazepină* ● Psihotrop, derivat iminostilbenic de tip 5H-dibenz/b,f/azepină-5-carboxamidă, cu acțiune anticonvulsivantă, antidepresivă, antialergică, avînd indicații în consecință. În cazul tratamentelor îndelungate, necesită control hematologic (agranulocitoză). Nu se asociază cu IMAO și nu se administrează în sarcină.



151. **HEROINĂ/HEROINOMANIE** (fr. héroïne) ● Heroinomania este una dintre cele mai răspîndite toxicomanii, meritîndu-și numele de flagel internațional, pentru a cărui stăvilire se cheltuiesc importante forțe umane și materiale. Regină neîncoronată a drogurilor, heroina se regăsește sub forme de prezentare diverse : cea mai comercializată dintre toate este pulberea (de obicei, albă), cea mai rafinată fiind cea de origine europeană ; heroina orientală este comercializată sub forma unor cristale asemănătoare celor de ivoriu ; cea mexicană este mai închisă la culoare și granulată.

Pe piața occidentală, circulă ilicit patru sortimente de heroină, cu puritate diferită :

- heroinele 1 și 2, puțin căutate, datorită purității reduse ;
- heroina 3, cu o puritate de 60% (între 35—90%), denumită „Hong Kong Rocks" (pietre de Hong Kong), „Brown Sugar" (zahăr maro), „Vogelfutter" (hrană pentru păsări) ;
- heroina 4, cu puritate de 95%.

Cel mai frecvent mod de utilizare (preferat pentru efectul rapid) este cel injectabil intravenos ; mai rar, se recurge la prizare sau la fumarea de țigarete.

Mai puțin hipnotică decît morfina, este de cinci ori mai activă și mai toxică decît aceasta avînd o mai bună penetrabilitate prin bariera hematoencefalică. Acțiunea analgezică o depășește cu mult pe cea a morfinei. Aceste caracteristici conferă apariția obișnuinței la heroină numai după 2—3 injecții. Heroina este toxică chiar și pentru cîinii dresați în scopul descoperirii drogului după miros ; instalarea rapidă a dependenței față de heroină determină moartea animalelor prin „supradozare", în cel mult un an.

Pentru a potența efectele heroinei, traficanții îi adaugă stricnină, obținîndu-se un amestec nu de puține ori mortal pentru toxicomani. Așa cum se obișnuiește cu cele mai multe droguri, heroina este „deghizată" în amestecuri cu lactoză, zahăr pudră, lapte praf, alte ingrediente. Heroina a fost sintetizată pentru prima dată în 1890 și a început să fie comercializată în 1898. La început, pînă la depistarea efectelor ei catastrofale, heroina a fost folosită ca „*valoros*" medicament antitusiv și ca substitut în sevrajul morfinomanilor. Toxicomania cu heroină a debutat la începutul secolului în S.U.A., de unde a început să se răspîndească în Europa, fiind cunoscută sub numele de „boala americană". Heroina „*cucerește*" definitiv Europa occidentală în timpul și după cel de-al doilea război mondial. Traficul ei aduce după sine nu numai consecințele dezastruoase ale toxicomaniei, ci și un val de criminalitate, acte antisociale (criminalitatea legată de droguri reprezintă, la Amsterdam, aproximativ 90% din totalul actelor delictuale). Producția de heroină se realizează în exclusivitate în laboratoare clandestine.

Folosind calea intravenoasă de administrare a drogului, heroinomanii obțin rapid acel „flash", constînd dintr-o senzație psihică și fizică de bine, de fericire, asemănătoare unui „orgasm fizic și psihic".

Spre deosebire de morfină și opium, acest „flash" heroinic nu este acompaniat de somnolență. Efectele psihofizice sînt asemănătoare cu cele provocate de morfină, dar se produc într-un timp mult mai scurt. Sevrajul se caracterizează prin anxietate somatizată, mai ales la nivelul aparatului respirator. Supradozajul (considerîndu-se doza toxică 2 cg pentru un subiect care folosește pentru prima dată heroina) se produce mai ales în cazul folosirii intravenoase. Fazele intoxicației acute și cronice sînt aceleași ca și în cazul morfinomaniei, cu singura deosebire că, în cazul intoxicației cu heroină, acestea se succedă mult mai rapid, moartea subită nefiind rară.

Printre multiplele consecințe nefaste determinate de heroinomanie, se numără nefropatiile cu prognostic sever, endocarditele, septicemiile (cu punctul de plecare al infecției încă de la locul injectării), sindromul amenoree-galactoree prin blocaj hipotalamo-hipofizo-ovarian. Cele mai grave accidente în timpul administrării se produc la nivel bulbar, cu perturbarea funcționalității cardio-respiratorii (sufocare, cianoză etc.). Heroina are și acțiune convulsivantă. Afectînd produsul de concepție, heroinomania este cauza multor avorturi, nașteri premature, malformații fetale multiple, creșterii riscului obstetrical prin toxemie, hematoame retroplacentare.

Heroinomanii pot fi ușor recunoscuți prin modificările care apar la nivelul venelor folosite pentru administrarea toxicului (venele devin indurate, tegumentele, la început roșii, capătă ulterior culoare violacee, apoi maronie). Sevrajul presupune instalarea rapidă a semnelor caracteristice tuturor opiaceelor. Cura de dezintoxicare se face în condiții de izolare, fie prin metoda substituției, fie prin suprimarea brutală sau progresivă a drogului → TOXICOMANII, OPIACEE.

152. HERPES, ENCEFALITĂ HERPETICĂ

(cf. gr. *herpes* „spuzeală") ● Grupul virusurilor herpetice conține :

- herpes virus hominis (tip 1 și tip 2), care produce encefalita herpetică (tipul 2 la sugari, tipul 1 la adulți) ;
- herpes virus simiae (virus herpetic β), care produce encefalita herpetică β ;
- virusul citomegalic, care produce encefalita citomegalică ;
- virusul Epstein-Barr, care produce encefalita cu virus EP.

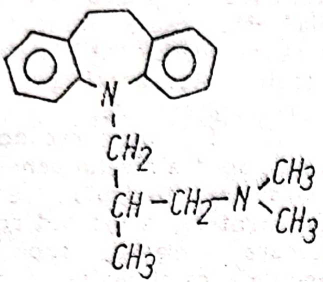
Encefalita herpetică este una dintre cele mai frecvente encefalite grave ale adultului. De obicei, infecția are o localizare cutaneo-mucoasă sau este inaparentă. Localizările multiple sînt posibile, dar rare. Encefalita afectează lobul temporo-parietal, avînd deseori pe plan clinic, manifestări pseudotumorale. Ea debutează lent cu cefalee, febră, vărsături, convulsii, modificarea stării de conștiință, sau insidios, cu apariția incoerenței, bulimiei, sindromului Korsakov.

Datorită localizării, pot apărea frecvent crize olfactive temporale, „dreamy state", afazie și hemianopsie omonimă. Lichidul cefalorahidian este, de obicei, normal sau, mai rar, modificat nespecific. Virusul poate fi evidențiat în țesutul cerebral prin imunofluorescență (la cîteva ore de la infectare). Examenul histologic relevă incluzii intranucleare de tip A. Cowdry, „lacuri" de hematii (F. CĂRUNTU și V. CĂRUNTU).

Evoluția encefalitei herpetice este extrem de gravă, frecvent spre exitus, supraviețuitorii rămînînd cu sechele manifestate la nivel mnezo-prosexic, afectiv și comportamental.

Tratamentul constă în terapie antivirală: idoxuridină (extrem de toxică) şi citozin-arabinozidă.

153. **HERPHONAL**$^{(M)}$ R.D.G. — DCI *Trimipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic cu o structură chimică originală — un hibrid între imipramină şi levomepromazină (catena laterală), de tip 5-/3-(dimetilamino)-2-metilpropil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acţiune timoleptică, anxiolitică şi uşor sedativă. Indicaţia majoră o constituie depresiile de intensitate nevrotică. În cazul dozelor mai mari pot apărea însă efecte secundare atît specifice antidepresivelor, cît şi specifice neurolepticelor. Toleranţa la dozele medii fiind dintre cele mai bune, se poate considera, practic, fără efecte secundare.



154. **HERPIN Théodore** (1799—1865) ● Psihiatru francez. A studiat la Paris şi Geneva, unde şi-a susţinut teza, în 1822; şi-a desfăşurat activitatea atît în Elveţia, în prima perioadă, cît şi la Paris, după 1853, fiind preocupat de epilepsie. A scris două importante lucrări: „Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie" şi „Des accès incomplets d'épilepsie". Este primul care consideră epilepsia ca o afecţiune curabilă şi atrage atenţia asupra aspectelor clinice atipice (forme incomplete). În ultima perioadă a vieţii, a publicat o lucrare deosebit de apreciată, într-un domeniu nou — cel al eticii medicale: „Nouveaux rapports à établir entre clients et médicins" (1864), care va reprezenta timp de o jumătate de secol un volum de referinţă.

155. **HERZBASE**$^{(M)}$, **HERZUL**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Propranolol* ● Psihotrop betablocant, derivat propanolic de tip 1-(isopropilamino)-3-(1-naftiloxi)-2-propanol, cu acţiune anxiolitică, cu valenţe psihostimulente şi adrenolitice. Nu duce la dependenţă, nu se asociază cu IMAO. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de PROPRANOLOL$^{(M)}$.

156. **HESNARD Angelo Louis Marie** (1886—1969) ● Psihiatru francez. A studiat la Bordeaux, unde devine asistentul lui RÉGIS, iar din 1924 este numit şef al serviciului de neuropsihiatrie al marinei franceze. Adept fidel al psihanalizei, este primul descoperitor al lui FREUD în Franţa, unde publică, începînd din 1913, numeroase lucrări de orientare psihanalitică.

Angelo Hesnard

Elaborează împreună cu RÉGIS o suită de articole, printre care: „La doctrine de FREUD et de son école", apărut în 1914, „La psychoanalyse des névroses et des psychoses" (prima lucrare franceză de acest gen); după 1920 apar în serie: „Les psycho-névroses et les frontières de la folie", „La vie et la mort des instincts" (1926), „L'individu et le sexe" (1927), „Psychologie homosexuelle" (1929), „Traité de sexologie normale et pathologique", prefaţată de Eduard TOULOUSE (1933), „FREUD dans la société d'après-guerre" (1947), „L'univers morbide de la faute" (1949), „Morale sans péché" (1954), „L'oeuvre de FREUD et son importance pour le monde moderne" (1960), „Psychologie du crime" (1963), articole în care orientarea psihanalitică este nuanţată de consideraţii fenomenologice. Ultima lucrare, „De FREUD à LACAN", a apărut postum, la doi ani după decesul autorului. În 1926, a întemeiat Societatea franceză de psihanaliză.

157. **HETAMINE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Dexamfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-α-metilfenetilamină, amină

simpaticomimetică, indicat în combaterea efectelor secundare ale unor psihotrope. Utilizarea în doze mari și repetate poate duce la dependență.

158. **HETERO-** (cf. gr. *heteros* „altul, diferit") ● Element de compunere care introduce semnificația de „altul, deosebit".

159. **HETEROCHEIRIE** (cf. *hetero-* ; gr. *cheir* „mînă") — sin. ALODINIE → ALESTEZIE.

160. **HETEROCRONIE — lege** (cf. *hetero-* ; gr. *chronos* „timp") ● Lege care postulează consolidarea la momente distanțate în timp a diverselor funcții, procese și structuri psihice. Cunoașterea acestei legi duce la concluzia că, în analiza sistemului psihic, trebuie realizată nu numai o aproximare a aspectelor deja constituite, ci și a celor care sînt în dezvoltare dinamică spre o organizare optimă.

161. **HETEROEROTISM** (cf. *hetero-* ; gr. *eros* „iubire") — sin. ALOEROTISM ● Atracția normală față de sexul opus.

162. **HETEROFORIE** (cf. *hetero-* ; gr. *pherein* „a duce, a purta") ● Formă de instabilitate a coordonării binoculare.

163. **HETEROGEN** (cf. *hetero-* ; gr. *genos* „naștere, origine") ● Opusul omogenității; rezultat al asamblării unor elemente sau părți de naturi diferite. Comunicarea poate fi heterogenă, în anumite condiții, în întreaga patologie psihiatrică.

164. **HETEROMORFISM** (cf. *hetero-* ; gr. *morphe* „formă") ● Convingere delirantă a unor subiecți — descrisă de LOGRE și MOOR — că sînt alcătuiți altfel decît restul semenilor, fie somatic, fie psihic, fie sub ambele aspecte. Poate fi întîlnită în isterie, schizofrenie, paranoia, demențe.

165. **HETERONOMIE** (cf. *hetero-* ; gr. *nomos* „lege") ● Subordonare față de o determinare exterioară ; acțiune supusă unor reguli ce nu sînt autolegiferări imanente ale subiectului, ca în cazul autonomiei, ci dictate de o voință străină. În etică, heteronomia semnifică absența libertății voinței, manifestîndu-se în acte pe care subiectul este silit să le săvîrșească, privat fie de discernămînt, fie de posibilitatea unei opțiuni în fața unor alternative reale. Heteronomia anulează valoarea morală a faptelor omenești, întrucît individul se comportă nu ca agent, capabil de autodeterminare, ci ca un instrument manipulat de forțe exterioare. În axiologie și în filozofia culturii, interpretările heteronomiste abordează simplist diferitele domenii ale conștiinței sociale, privind dinamica interioară a fiecăruia dintre ele ca efect al unei forme originare și fundamentale de spiritualitate (religie, artă, conștiință politică) sau încercînd să reducă formele culturii la mecanismele obiective ale devenirii sociale.

166. **HETEROSEXUALITATE** (cf. *hetero-* : lat. *sexus* „sex") ● Etapă în dezvoltarea psihosexuală, concepută de psihanaliză, în care obiectul ales este acceptat de subiect ca avînd organe genitale diferite de ale sale. FREUD arată că nu este o etapă definitivă, oscilații existînd în permanență, orice privare sau insatisfacție înclinînd balanța dintr-o parte în cealaltă. În general, termenul desemnează sexualitatea cu toate manifestările sale (normale sau patologice), orientată către sexul opus.

167. **HETEROSUGESTIBILITATE** (cf. *hetero-* ; lat. *suggerere*) ● Antonim autosugestibilității, desemnează disponibilitatea psihică a unor subiecți de a recepționa și a se subordona ușor unor influențe din exterior, provenind de la alte persoane → SUGESTIBILITATE.

168. **HETEROTOPIE** (cf. *hetero-* : gr. *topos* „loc") ● Anomalie histoanatomică constînd din prezența insulelor de substanță cenușie în substanța albă și invers, cu dezorganizarea stratificării celulare obișnuite. Se întîlnește în întîrzierile mintale grave.

169. **HEUBNER-SCHILDER**$^{(s)}$ **sindrom** — sin. DEMIELINIZARE GLOBALĂ ; ENCEFALOPATIE DIFUZĂ FLATAU ; LEUCOENCEFALOPATIE PERIAXIALĂ DIFUZĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SCHILDER-FOIX$^{(II)}$ boală.

170. **HEXOBARBITAL**$^{(DCI)}$ ● Structura chimică particulară (barbituric N-metilat), determină o durată de acțiune scurtă și o bună hidrosolubilitate, oferind posibilitatea administrării intravenoase. Are valențe sedativ-hipnotice, care însă nu pot fi valorificate datorită efectelor secundare destul de marcate ale barbituricelor. Dozele terapeutice provoacă o narcoză superficială, cu relaxare musculară redusă sau absentă și cu păstrarea reflexelor. Pentru proprietățile sale, este folosit în psihiatrie în narcoanaliză și narcoanaliză amfetaminată, oferind o intrare rapidă în stare hipnotică. De asemenea, este utilizat în inducerea preanesteziei și în electroșocul protejat. Poate produce deprimare respiratorie, iar în timpul administrării poate apărea hiperexcitabilitatea reflexă și hipertonia musculară. Nu se folosește ca

somnifer ; utilizarea sa este din ce în ce mai restrînsă.

171. **HEXOFEN**$^{(M)}$ Suedia — DCI *Metilpentinol* ● Tranchilizant, derivat alkenic de tip 3-metil-1-pentin-3-ol, cu acțiune sedativ-hipnotică și miorezolutivă, prin inhibarea transmisiei ganglionare.

172. **H. H.**$^{(S)}$ **sindrom** (hemiconvulsie, hemiplegie) ● Entitate electroclinică izolată de GASTAUD și VIGOUREOUX, în patologia convulsivă a copilului. Cuprinde hemiconvulsii urmate de hemiplegie postcritică, la care se pot adăuga, ca o complicație ulterioară, crize epileptice. Evoluția episoadelor de H.H. este epilepsia temporală. Sindromul trebuie căutat în antecedentele oricărui pacient care prezintă astfel de crize.

173. **H.H.H.O**$^{(S)}$ **sindrom** (hipotonie, hipogonadie, hipomenție, obezitate) — sin. PRADER-LABHART-WILLI$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{sin.}$ ZELLWEGEN$^{(S)}$ sindrom.

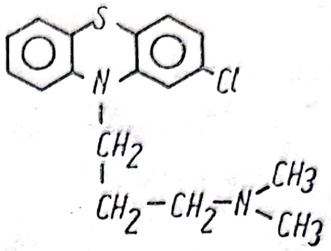
174. **HIALIZAN**$^{(M)}$ Spania — DCI *Oxazolam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 10-clor-2,3,7,11b-tetrahidro-2-metil-11b-feniloxazol/3,2-d/1,4/benzodiazepin-6(5H)-onă, cu acțiune sedativ-hipnotică și anxiolitică, cu o bună toleranță și o singură contraindicație: miastenia.

175. **HIALOFAGIE** (cf. gr. *hyalos* „sticlă" ; *phagein* „a mînca") ● Tulburare a comportamentului alimentar întîlnită în oligofrenii, demențe, schizofrenie, constînd în faptul că subiectul mănîncă sticlă. Nu trebuie confundată cu *„ronțăitorii de pahare"*.

176. **HIBANIL**$^{(M)}$ Norvegia, Suedia — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic $\xrightarrow{sin.}$ CLORDELAZIN$^{(M)}$ România.

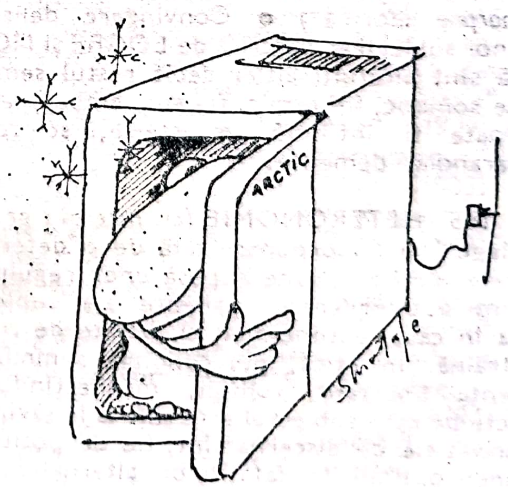
177. **HIBERNA**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Prometazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic, de tip 10-(2-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antihistaminică și antiemetică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ROMERGAN$^{(M)}$.

178. **HIBERNAL**$^{(M)}$ Danemarca, Suedia, Ungaria ; **HIBERNALETTA**$^{(M)}$ Ungaria — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 2-clor-10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativă, antiemetică, vago- și simpaticolitică. Potențează acțiunea anestezicelor, hipnoticelor și analgezicelor. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de CLORDELAZIN$^{(M)}$.



179. **HIBERNAL DEPRESIV RECURENT**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. HIBERNALĂ DEPRESIE (cf. lat. *hibernalis* „de iarnă") ; S.A.D. (SEASONAL AFFECTIVE DISORDER); WINTERDEPRESSION ● Grup de echivalențe depresive: lentoare, iritabilitate, creștere ponderală, hipersomnie matinală, care se manifestă periodic la unii subiecți în timpul sezonului rece și se remit spontan primăvara. F. M. JACOBSEN și colaboratorii (1986) arată că această stare este legată de creșterea prolactinei, proces similar cu variațiile sezoniere existente la unele specii de animale. Alți autori consideră tulburarea în corelație cu metabolismul melatoninei (A. LEWY, R. SACK ș.a.) și, în consecință, propun tratamentul acestei depresii prin expunere la lumină artificială (ședințe matinale de circa două ore la o expunere de 2 500 lux). Rezultatele raportate de autori sînt spectaculoase.

180. **HIBERNARE ARTIFICIALĂ** (cf. la. *hibernare* „a ierna") ● Metodă de somnoterapie folosită la începuturile erei neuroleptice, căzută astăzi în desuetudine. Hibernarea artificială se obține prin inducere farmacologică cu clorpromazină, asociată sau nu cu alte medicamente, fi-



ind folosită în tratamentul psihozelor acute, encefalopatiilor, stărilor de agitație, deliriumului tremens, delirurilor acute în general. Abandonarea metodei se datorește lărgirii gamei de neuroleptice și tranchilizante și, consecutiv, diminuării frecvenței simptomatologiei acute și supraacute, prin tratamentul de întreținere.

181. **HIBRAIN(M)** Japonia — DCI *Citicolină* ● Psihostimulent cu o structură chimică particulară, de tip colină-citidină 5'-ester pirofosfat, cu acțiune psihostimulentă și anorexigenă, practic fără efecte simpaticomimetice.

182. **H.I.C.** ● Abreviere pentru hipertensiune intracraniană.

183. **HIDRO-** (cf. gr. *hydro* „apă") ● Element de compunere, care introduce referirea la apă, lichide.

184. **HIDROCEFALIE(S) sindrom** (cf. *hidro-* : gr. *kephale* „cap") ● Acumulare a lichidului cefalorahidian fie în ventriculii cerebrali (hidrocefalie internă), fie în spațiile cerebrale subarahnoidiene (hidrocefalie externă), determinînd compresiunea și atrofierea substanței cerebrale. Mecanismele etiopatogenice de producere sînt variate:

- obstacol în circulația lichidului cefalorahidian (prin tumori și inflamații dezvoltate în cavitățile ventriculare sau la nivelul altui punct al traseului, în găurile lui Monro, Lushka, Magendie, apeductul Silvius);
- hipersecreție de lichid (rar prin procese tumorale ale plexurilor coroide, compresia venei lui Galen);
- dificultăți de resorbție prin procese inflamatorii ale pia materului.

În funcție de presiunea lichidului cefalorahidian, hidrocefalia este:

- cu presiune normală;
- cu presiune crescută.

● *Hidrocefalia cu presiune normală*, descrisă de ADAMS și HAKIM, se datorează blocajului resorbției lichidului cefalorahidian în spațiile subarahnoidiene. În etiologia ei sînt incriminați: traumatismul cranian, meningita, hemoragia meningee. Diagnosticul este sugerat de triada:

- deteriorare intelectuală progresivă cu apatie;
- tulburări de mers;
- tulburări sfincteriene (incontinență urinară).

Paraclinic, se evidențiază (radiologic) dilatarea ventriculilor, fără atrofie corticală, iar la puncții, lichidul cefalorahidian are presiune normală. Ventriculografia relevă o concentrare a substanței radioactive în sistemul ventricular (contaminare ventriculară, fără trecere în convexitate). După tratamentul neurochirurgical, de deviere a lichidului ventricular, ameliorarea clinică este evidentă.

● *Hidrocefalia cu presiune crescută* apare ca urmare a unei obstrucții, a hipersecreției de lichid sau ca urmare a reabsorbției deficitare, în meningite, encefalite, stări toxice, procese tumorale, aderențe posttraumatice, în special venoase și arahnoidiene.

Hidrocefalia hipertensivă poate fi congenitală sau dobîndită. În primul caz, aspectul craniului este caracteristic: volum mărit, cu suturi dehiscente și circulație venoasă colaterală evidentă, aspect ce nu apare în hidrocefalia dobîndită, în care sînt însă evidente semnele de hipertensiune craniană.

Pneumoencefalografia gazoasă evidențiază existența hidrocefaliei, cu modificări atrofice ale substanței cerebrale și lărgirea ventriculilor laterali.

Clinic, apar tulburări neurologice (convulsii, paralizii, tulburări trofice) și psihice: deficite mintale, a căror gravitate depinde de vîrsta la care s-a instalat hidrocefalia (idioție, stări demențiale), labilitate emoțională, halucinații, stări delirante, tulburări de personalitate (comportament bizar, neadecvat contextului social, față de care individul manifestă o totală indiferență). Evoluția este nefavorabilă și grevată de fenomene sechelare. În 50% din cazuri simptomatologia este ameliorată de intervenția neurochirurgicală, prin care se șuntează circulația lichidului cefalorahidian.

185. **HIDROCEFALIE OTOGENĂ** (vezi *hidrocefalie*; gr. *ores* „ureche"; *gennan* „a naște, a produce") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SIMMONDS(S) sindrom.

186. **HIDRODIPSOMANIE** (cf. *hidro-*; gr. *dipsa* „sete"; *mania* „nebunie") ● Tulburare paroxistică, survenind în accese, manifestată prin ingestia exagerată de apă consecutivă unei senzații imperioase de sete. Mai frecventă în epilepsie, se manifestă și în reacții nevrotice și decompensări anxioase, la personalități psihastenice.

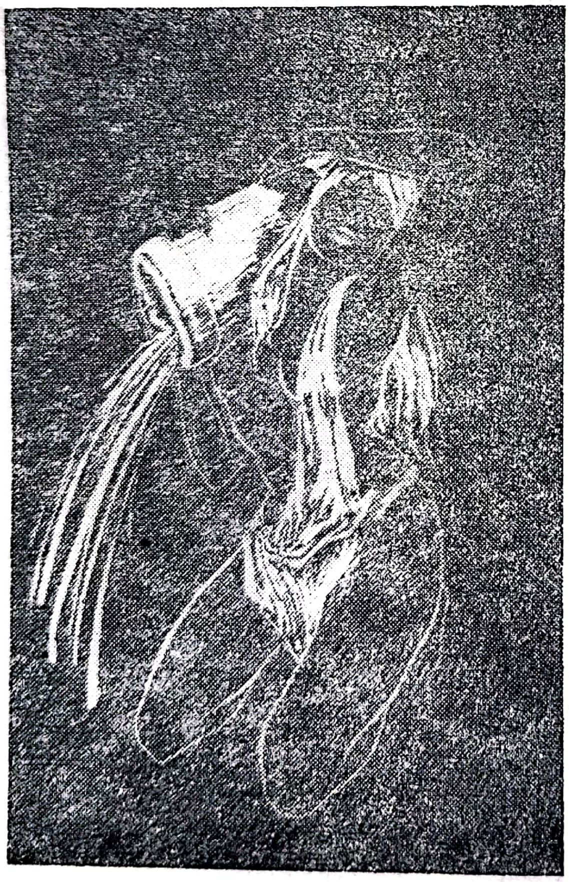
187. **HIDROFOBIE(F)** (cf. *hidro-*; gr. *phobos* „frică") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ACVAFOBIE(F).

188. **HIDROFOBOFOBIE(F)** (cf. *hidro-* : gr. *phobos*) ● Teama de hidrofobie, justificată uneori de însăși existența acesteia, prezentă în nevroza obsesivo-fobică, isterie, psihastenie, schizofrenie.

189. **HIDROMANIE** (cf. *hidro-* ; gr. *mania* „nebunie") ● După majoritatea autorilor semnifică impulsiunea de a se arunca în apă, cel mai frecvent în scop suicidar. Alții o consideră o preocupare exagerată legată de apă.

Psihanalitic, sinuciderea prin înec ar semnifica dorința individului de a se întoarce în pîntecele mamei, în acel lichid amniotic care îi dădea senzația de securitate ; ar fi, deci, o evadare din realitatea angoasantă, căreia individul nu i se poate adapta.

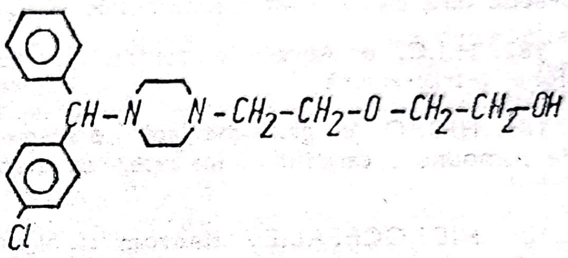
190. **HIDROTERAPIE** (cf. *hidro-* : *therapeia* „îngrijire") ● Metodă foarte veche, încercată în vindecarea bolilor psihice. Autorii antici menționează relativ frecvent utilizarea apei reci în asemenea cazuri. În secolul trecut, PRIESSNITZ (1826) (de aici cuvîntul „prișniță") vorbea de o serie de succese în utilizarea apei reci, iar FLEURY punea în evidență unele efecte sedative ale apei calde. Tot în secolul trecut, încep să fie aplicate și băile cu dușuri alternante rece-cald (dușuri scoțiene — în apariția lor contînd probabil și economia realizată prin neîncălzirea întregii cantități de apă).



În prezent, metoda este mai puțin utilizată, deși în ultima perioadă este recomandată de ANGHELUȚĂ și NICA „în profilaxia la domiciliu a bolilor psihice prin călire și în tratamentul afecțiunilor nevrotice".

191. **HIDROXICINA**$^{(M)}$ Columbia → HIDROXIZINE$^{(DCI)}$.

192. **HIDROXIZIN**$^{(M)}$ România ; **HIDROXIZINE**$^{(DCI)}$ ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 2-/2-/4-(p-cloro-α-fenilbenzil)-1-piperazinil/-etoxi/etanol, cu acțiune sedativă centrală, antihistaminică și anxiolitică.



Constituie principiul activ a numeroși produși farmaceutici, dintre care cel mai cunoscut este :

- ATARAX$^{(M)}$ Anglia, Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Franța, Grecia, Israel, Italia, Iugoslavia, Olanda, Portugalia, Spania, S.U.A., Suedia ;
- Alți produși :

ALAMON$^{(M)}$	Japonia
ARCANAX$^{(M)}$	Austria
ATAZINA$^{(M)}$	Italia
BOBSULE$^{(M)}$	Japonia
CLORIXIN$^{(M)}$	Italia
EQUIPOSE$^{(M)}$	Anglia
FORTICALMAN$^{(M)}$	Grecia
HIDROXICINA$^{(M)}$	Columbia
HIDROXYZINUM$^{(M)}$	Polonia
IREMOFAR$^{(M)}$	Grecia
JUDOLOR$^{(M)}$	Grecia
MASMORAN$^{(M)}$	R.F.G.
NEOCALMA$^{(M)}$	Italia
NEUROLAX$^{(M)}$	Bulgaria
NEUROZINA$^{(M)}$	Italia
ORGATRAX$^{(M)}$	S.U.A.
PAS DEPRESS$^{(M)}$	Canada
PAXISTIL$^{(M)}$	Belgia
TRANQUIZINE$^{(M)}$	Franța
UCERAX$^{(M)}$	Coreea
VISTARIL$^{(M)}$	Turcia
WARAZIX$^{(M)}$	Japonia

→ TRANCHILIZANTE.

193. **HIDROXYZINUM**$^{(M)}$ Polonia ● Tranchilizant, derivat difenilmetan → sin. HIDROXIZIN$^{(M)}$ România.

194. **HIEROFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *hieron* „obiect sacru" ; *phobos* „frică") ● Frică nejustificată de obiecte de cult religios (veșminte, cărți religioase, biserici etc.), care poate apărea în sindromul obsesivo-fobic al personalităților psihastenice, în debutul psihasteniform al schizofreniei, în nevroza obsesivo-fobică.

195. **HIGIER**$^{(S)}$ **sindrom** ● Reacții hipocondriace, determinate de atitudinea incorectă a medicului sau a personalului medical, care, din neatenție, lasă să-i scape fraze sau cuvinte care nu au nici un raport real cu boala pacientului.

Același tip de reacție poate fi determinat de atitudinea farmaciștilor, care din motive „comerciale" (susține HIGIER, 1928) apreciază „gravitatea" bolii pacientului după costul rețetei sau după propriile lor cunoștințe empirice.

Acest tip de „hipocondrie iatrogenă" presupune din partea psihiatrului mult tact în abordarea psihoterapeutică a pacientului, precum și un ridicat spirit de colegialitate în corectarea urmărilor unor greșeli ale confraților.

196. **HILL Robert Gardiner** (1811–1878) ● Psihiatru englez. Studiază la Edinburgh, funcționează la Lincoln și Londra ; este unul dintre adepții de marcă ai abolirii tratamentelor brutale din psihiatrie și ameliorării condițiilor de spitalizare. Principala sa lucrare, „Nebunia, trecutul și prezentul său", apare la Londra, în 1870.

197. **HILOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *hyle* „pădure" ; *phobos*) ● Frică intensă, patologică, nejustificată, față de traversarea sau trecerea printr-o pădure, determinînd măsuri cu caracter de apărare (compania altor persoane) sau evitarea acestei acțiuni. În cazul în care subiectul hilofobic este totuși obligat să treacă prin pădure, se declanșează o senzație de frică exagerată, cu toate reacțiile fiziologice caracteristice mult exacerbate („furie vegetativă"). Este întîlnită în nevroza obsesivo-fobică, stări depresiv-anxioase, isterie, psihastenie.

198. **HILONG**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Oxazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic, de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune identică cu a DIAZEPAMULUI, fiind un metabolit al său, fapt care permite realizarea unei concentrații plasmatice mai rapide ; acțiunea sa este sedativ-anxiolitică, hipnotică, moderat miorelaxantă și simpaticolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de OXAZEPAM$^{(M)}$.

199. **HILOZOISM** (cf. gr. *hyle* „substanță, materie" ; *zoe* „viață") ● Doctrină filozofică căzută astăzi în desuetudine, potrivit căreia întreaga materie dispune de viață și de capacitatea de a gîndi și a simți. Termenul aparține filozofului idealist englez R. CUDWORTH (1617–1688). În istoria filozofiei premarxiste, a fost apreciată ca o formă empirică de materialism, avînd un rol progresist prin relevarea caracterului dinamic al materiei (materialismul Școlii ioniene și al unor filozofi renascentiști). În filozofie, hilozoismul s-a opus idealismului profesat de SPINOZA sau de materialiștii francezi ai secolului al XVIII-lea.

200. **HIMERIC**$^{(D)}$ **delir** (cf. gr. *Chimaira*, lat. *Chimaera* „monstru fabulos") ● Delir particular, descris de HUYER și BONEL (1922), care ar apărea la vîrsta adolescenței la subiecți ce prezintă în antecedente instabilitate, impulsivitate, agresivitate brutală, fugi. Acești copii se desprind de realitate, delirul apărînd atunci cînd producțiile imaginației sînt considerate a fi reale. Excesul de joc neputînd fi stăpînit (MICHAUX), provoacă delirantului himeric o serie de tulburări comportamentale cu o alură morbidă evidentă. Tematica delirului se diversifică odată cu trecerea timpului, fără ca delirul să se structureze, rămînînd nesistematizat. Evoluția către disociație (MOOR) deschide poarta către schizofrenia hebefrenică.

201. **HIPANTROPIC**$^{(D)}$ **delir** (cf. gr. *hippos* „cal" ; *anthropos* „om") ● Formă clinică de delir zoopatic (zooantropic), constînd din convingerea morbidă a subiectului de transformare în cal. Este rar întîlnită astăzi. Se circumscrie delirurilor de transformare întîlnite în schizofrenie, demențe senile și presenile.

202. **HIPENGIOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *hypengyos* „responsabil" ; *phobos* „frică") ● Stare de frică intensă sau de teamă, exagerată (patologică) și nejustificată printr-o experiență anterioară, de asumare a unei responsabilități sau răspunderi de ordin familial sau socioprofesional. Se întîlnește la personalitățile psihastenice, senzitive și astenice cu tendințe fobogene și în psihozele depresive.

203. **HIPER-** (cf. gr. *hyper* „peste, deasupra, dincolo de") ● Element de compunere introducînd semnificația de mărire, accelerare, exagerare, creștere.

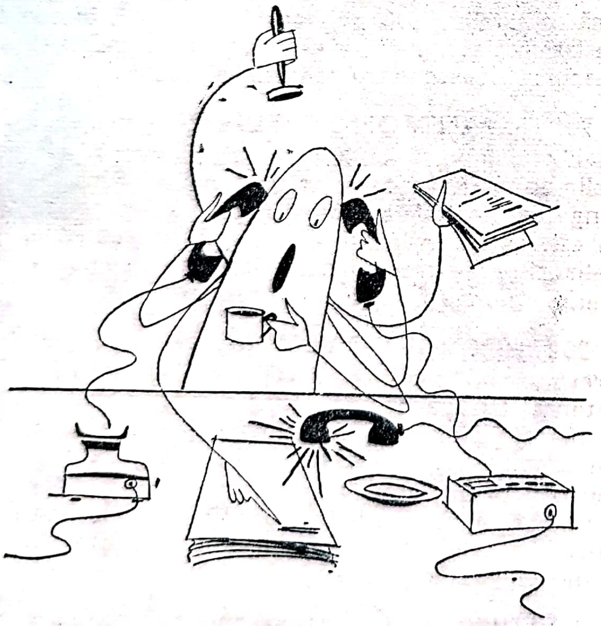
204. **HIPERACTIV COPIL** (cf. *hiper-* ; lat. *activus*) — sin. ACTING-OUT COPIL ; CO.

REE MINTALĂ (DEMOOR — 1901) ; HIPERKINETIC$^{(s)}$ sindrom (EISENBERG — 1957) ; HIPERKINETIC—IMPULSIV$^{(s)}$ sindrom ; INSTABIL COPIL (ABRAMSON — 1940) ; SINDROM ORGANIC CEREBRAL MINIMAL (GESEL și AMATRUDA — 1949) ; TULBURARE IMPULSIVĂ A CARACTERULUI ; TURBULENT COPIL (WALLON — 1925) sin. → DISFUNCȚIE CEREBRALĂ MINIMĂ (DCM).

205. **HIPERACTIVITATE** (cf. *hiper-* ; lat. *agere* „a face") ● Termen a cărui conotație psihopatologică este imprecisă, desemnînd o creștere sau exagerare a nivelului activității psihice sau fizice, fără a se sublinia utilitatea sau scopul acestei modificări. Se poate distinge o hiperactivitate ordonată (avînd un scop) și una dezordonată (fără o direcție precisă).

H. LOO și V. CAILLARD vorbesc de diferențe interindividuale ale nivelului activității biologice, ce pot fi puse în evidență încă din timpul vieții intrauterine (1984). În acest context, se poate vorbi deci de un tip asemănător de hiperactivitate (condiționat genetic) cu referire la activitatea psihică a celor dotați cu un coeficient de inteligență superior.

În hiperactivitatea ordonată se înscrie activitatea personalităților de tip hipertim, hipomaniacal, care, chiar dacă nu ajunge întotdeauna la finalizare, depășește în mod global nivelul mediu, obișnuit. Tot de o hiperactivitate ordonată se poate vorbi la unii bolnavi cu deliruri cronice neschizofrenice, care își urmăresc cu precizie și vigoare „*obiectivele*", animați de o fervoare deosebită.



La copil, S. KESS notează hiperactivitatea din unele schizofrenii (ale acestei vîrste); alți autori (CAMPBELL, HINSIE) o menționează în nevrozele acestei vîrste. Mai este întîlnită la unii copii instabili, cu fond microlezional organic, la care manifestărilor motorii li se adaugă impulsivitate și tulburări de atenție. Același fond organic este incriminat în apariția hiperactivității motorii a debililor mintal și dementților, la care incapacitatea funcțiilor de control și absența inhibiției au drept rezultat apariția unei activități dezordonate și repetitive, ce poate lua aspectul agitației. Despre hiperactivitatea condiționată organic se mai poate vorbi în hipertiroidie, intoxicații acute (psihostimulente) sau cronice (alcool), în aceste cazuri limita maximă a agitației putînd fi ușor atinsă. Creșterea nivelului dispoziției, hipomania sau mania sînt însoțite, în descrierea clasică, de creșterea activității în strînsă legătură cu modificările timice, putîndu-se atinge, în timpul excitației maniacale, nivelul de agitație furioasă.

În sfîrșit, în stările nevrotice se poate vorbi de hiperactivitate în circumstanțele nevrozei obsesionale (în care subiectul este antrenat în nenumăratele ritualuri și verificări) și ale celei isterice (în care hiperactivitatea are același caracter superficial și hiperexpresiv, pînă la teatralitate, ca de altfel întregul comportament al subiectului).

Psihanaliza consideră hiperactivitatea patologică drept o formațiune reacțională, mai frecventă la caracterele de tip obsesional, la caracterele rigide ce manifestă atitudini forțate.

206. **HIPERALGEZIE** (cf. *hiper-* ; gr. *algos* „durere") ● Sensibilitate exagerată față de stimulii care pot provoca durerea. Diferențele interindividuale în percepția durerii sînt importante, ca și formele sub care se manifestă această percepție, intervenind factori biologici, culturali și legați de personalitate. Hiperalgezia se manifestă în unele afecțiuni neurologice, la subiecții cu imaturitate afectivă și hiperemotivitate, ca și la personalități dizarmonice de tip isteric

207. **HIPERALGOTIMIE** (cf. *hiper-* ; gr. *algos* „durere" ; *thymos* „spirit") ● Hiperalgezie manifestată prin reacții afective exagerate, legate de scăderea pragului de excitabilitate, datorată unei dispoziții afective particulare. Această stare poate fi prezentă la indivizii cu trăsături anxioase și isterice, ca și în cazul intelectelor (sub)liminale.

208. **HIPERBULIE** (cf. *hiper-* ; gr. *boule* „voință") ● Creșterea forței voliționale, avînd un caracter global în normalitate, unde este

definitorie pentru personalitățile dîrze, tenace, găsindu-și originea atît în latura temperamentală, cît și în achizițiile social-istorice. Hiperbulia are totdeauna un suport motivațional precis.

În patologie, este întîlnită mai rar, pentru că boala (somatică sau psihică) dezorganizează suportul motivațional, hiperbulia avînd astfel un caracter parțial, sectorizat.

● Hiperbulia electivă este prezentă la toxicomani, fiind îndreptată spre procurarea (uneori cu orice preț) a drogului, desfășurîndu-se însă pe un fond general hipobulic (bolnavul nu mai este capabil de alt efort volițional în afară de acesta). Această hipobulie de fond constituie și una dintre cauzele eșecului curelor de dezintoxicare.

● Hiperbulia cu suport motivațional delirant este evidentă la bolnavii deliranți, care depun un efort volițional deosebit pentru îndeplinirea planurilor și ideilor delirante, aberant motivate, fiind uneori capabili de sacrificarea propriei vieți.

În sindromul obsesivo-fobic nu este vorba de o creștere propriu-zisă a forței voliționale, ci de un efort sporit pentru a lupta (fără succes) împotriva ideilor obsesive și a compulsiunilor.

209. **HIPERCALCEMIE IDIOPATICĂ PASAGERĂ** (cf. *hiper-* ; lat. *calx* „var" ; gr. *haima* „singe" ; *idios* „propriu" ; *pathos* „încercare, experiență") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LIGHTWOOD$^{(S)}$ sindrom.

210. **HIPERCONDROPLAZIE MERY-BABONNEIX** (cf. *hiper-* ; gr. *chondros* „cartilaj" ; *plasis* „modelare, fasonare") — sin. ACROMACRIE PFAUNDLER ; ARAHNODACTILIE ; DISMEZECTOPIE LAVAL ; DISTROFIE MEZODERMALĂ CONGENITALĂ HIPOPLAZICĂ WEFE ; DOLICOMORFIE ; MARFAN-ACHARD$^{(S)}$ sindrom ; MARFAN-ERB$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ DOLICOSTENOMELIE.

211. **HIPERCORTICISM** (cf. *hiper-* ; lat. *cortex* „înveliș") — sin. HIPERCORTICOIDISM ● Totalitatea formelor clinice de hiperactivitate a glandei corticosuprarenale. Hipercorticismul global rezultă din secreția în exces a tuturor hormonilor suprarenali :

- mineralocorticoizi — responsabili de tensiunea arterială și echilibrul sodiu-potasiu ;
- 17-cetosteroizi — responsabili de pilozitatea corpului și caracterele secundare masculine ;
- 11-oxisteroizi — cu rol în catabolismul protidic, glicogeneză, adipozitate.

Hipercorticismul poate fi primitiv suprarenal (tumoral sau hiperplazic) sau secundar stimulării hipotalamo-hipofizare, factorilor de stress, corticoterapiei.

După predominanța hipersecreției uneia dintre categoriile de hormoni enumerați mai sus, se disting mai multe entități clinice :

● În cazul hipercorticismului cu predominanța hipersecreției de cortizol, MILCU (1959) a descris sindromul suprarenometabolic → CUSHING$^{(S)}$ sindrom.

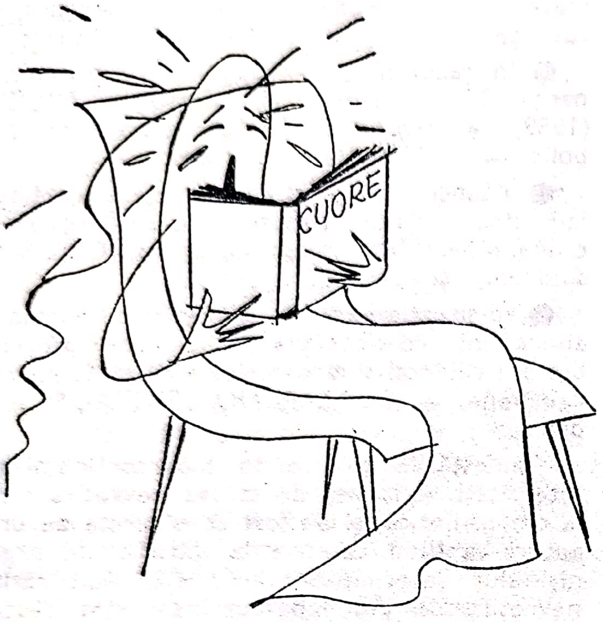
● Atunci cînd predomină mineralocorticoizii, polimorfismul simptomatic se înscrie în cadrul hiperaldosteronismului primar (CONN$^{(S)}$ sindrom) și secundar.

● În situația excesului secreției de hormoni androgeni corticosuprarenali, este prezent tabloul clinic al sindroamelor virilizante suprarenaliene → SUPRARENO-GENITAL$^{(S)}$ sindrom.

Manifestările psihice în hipercorticism au intensități variabile, de la cea nevrotică pînă la cea psihotică, și au fost considerate de unii autori ca fiind reactive la modificările organismului determinate de boală. Tulburările nevrotiforme din hipercorticism sînt destul de frecvente, constînd în : tulburări deficitare în sfera mnezo-prosexică, frecvente stări depresive și anxioase (care pot atinge uneori intensități grave), iritabilitate, irascibilitate, tulburări de libido, stări de agitație psihomotorie care pot genera tulburări de comportament social. Tulburările de intensitate psihotică îmbracă aspectele unor sindroame maniaco-depresive (euforia este mai rară), al tulburărilor de tip delirant-halucinator (delir de autoacuzare, de persecuție, hipocondriac), evoluînd pe fundalul depresiv.

212. **HIPEREMOTIVITATE** (cf. *hiper-* ; lat. *emovere* „a mișca") ● Reactivitate afectivă excesivă, sintonă față de evenimente, determinînd un răspuns inadecvat ca intensitate și durată. Hiperemotivul resimte și reacționează intens la cea mai mică excitație, la fiecare schimbare de situație. Expresiile comportamentale ale acestei reactivități exagerate sînt : descărcări motorii, fugi, reacții de apărare. Se pot forma, de asemenea, mecanisme compensatorii, care declanșează ilaritatea, exagerarea încrederii în propria persoană. Aceste manifestări au întotdeauna un corolar de reacții neurovegetative : tahicardie, roșeață sau paloare a tegumentelor, hipersudorație, poliurie. Hiperemotivitatea, implicînd o hiperexcitabilitate a tuturor mecanismelor de reacție emoțională, este însoțită de manifestări motorii de tipul spasmelor de rîs sau plîns, a spasmelor respiratorii, de o hiperestezie senzitivo-senzorială.

Teorii mai vechi, nu total abandonate însă, susțineau că determinismul hiperemotivității este legat de o anumită specificitate funcțională a glandelor tiroidă și suprarenală.



Hiperemotivitatea este expresia, în fond, a unui dezacord între ceea ce ar fi de așteptat ca răspuns normal și ceea ce este răspunsul în realitate. Dezacordul reflectă o perturbare existentă la nivelul mecanismelor adaptative. Ca predispoziție înnăscută, ea poate întregi trăsăturile constituționale ale personalităților :

- isterice, la care expresia comportamentală capătă note de teatralitate ;
- obsesive și anxioase, la care hiperemotivitatea contribuie la întărirea cercului vicios : anxietatea de așteptare — hiperemotivitate la schimbarea de ambianță sau în situații de importanță minoră — răspuns inadecvat — reacții neurovegetative — anxietate etc. ;
- hipocondriace.

Hiperemotivitatea este o trăsătură specifică nevrozelor, dar caracterizează în special nevrozele motorii. Ea apare, de asemenea, în stadiul de debut al demențelor vasculare, unde se diluează rapid în sărăcirea afectivă din perioada de stare. În determinarea hiperemotivității sînt, de asemenea, incriminate psihotraumele (frustrările afective — despărțirea de mamă) din copilărie.

213. **HIPERENDOFAZIE** (cf. *hiper-* ; gr. *endon* „înăuntru" ; *phasis* „vorbire") ● Accentuarea „limbajului intern", care poate atinge un nivel deosebit de ridicat, asemănător fenomenului de sonorizare a gîndirii. Termenul a fost introdus de SÉGLAS. Hiperendofazia poate fi întîlnită în psihozele schizofrenice, precedînd fenomenele halucinatorii sau de automatism mintal, la personalități psihastenice și în stările disociative isterice.

214. **HIPERERETISM** (cf. *hiper-* ; gr. *erethismos* „iritație") ● Termen introdus de E. LINDEMAN, în 1949, pentru a descrie atitudinea ostilă a unor personalități dizarmonice paranoiace, a paranoiacilor cu idei de persecuție și a unor schizofreni, față de societate. Autorul consideră hipereretismul drept cauză a multora dintre actele criminale și suicidare.

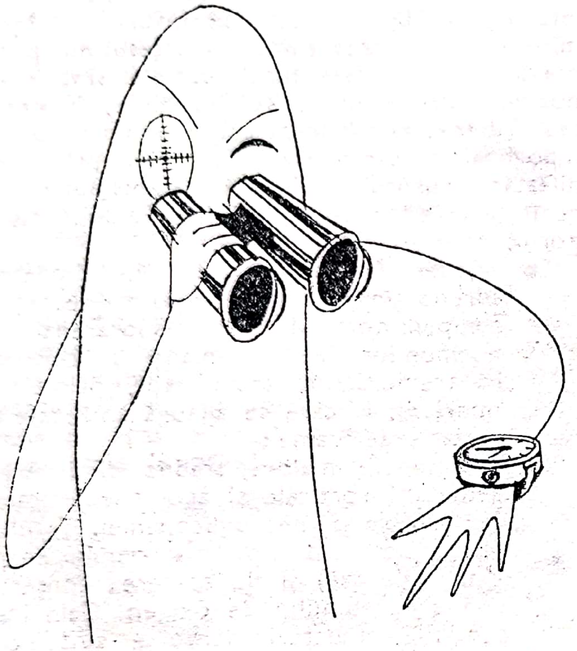
215. **HIPEREROTISM** (cf. *hiper-* ; gr. *eros* „iubire") ● Nevoi și preocupări sexuale exagerate în mod patologic (SIVADON), pulsiunile sexuale astfel hipertrofiate putînd inunda întregul cîmp al conștiinței subiectului. Hiperotismul masculin este cunoscut sub numele de SATIRIAZIS (satiromanie), iar cel feminin sub numele de NIMFOMANIE, avînd sensul de impulsiune, de nevoie anormală și excesivă de a avea raporturi sexuale. Se întîlnește la structurile dizarmonice de personalitate, în nevroza obsesională și în psihozele delirante.

216. **HIPERESTEZIE** (cf. *hiper-* ; gr. *aisthesis* „senzație") ● Tulburare perceptuală cu înregistrarea exagerată a stimulilor senzitivo-senzoriali. Este determinată de coborîrea pragului senzorial, cu perceperea unei intensități exagerate a stimulilor normali sau chiar subliminali.

Asaltat de complexitatea stimulilor din mediu, pe care în mod normal nu-i observă, subiectul va fi „iritat" de orice percepție, zgomot, lumină, atingeri cutanate. Simptomul apare frecvent în perioadele de suprasolicitare nervoasă și fizică, în debutul bolilor infecțioase, hipertiroidie, intoxicații, în unele afecțiuni neurologice, surmenaj, neurastenie, uneori în debutul unor afecțiuni psihotice.

217. **HIPEREXACTĂ — tip de personalitate** (cf. *hiper-* ; lat. *exactus* „precis") ● Tip de personalitate accentuată, descris de K. LEONHARD, cu următoarele caracteristici : conștiinciozitate, meticulozitate, seriozitate exagerată. În cazul accentuării puternice a acestor trăsături, se produce o deformare marcată a personalității (psihopatia anancastă).

Suportul psihologic al acestei structuri de personalitate îl constituie capacitatea foarte scăzută de refulare. Menținînd în cîmpul conștiinței un eveniment cu toată aria lui de probleme și implicații, acești subiecți tind să analizeze totul pînă la ultimele consecințe ; întîmpină dificultăți mari cînd trebuie să ia decizii, nu pot selecta o variantă, atita timp cit fiecare prezintă un anumit dezavantaj. Cu cit hiperexactitatea este mai accentuată, cu atît se extinde și la cele mai banale situații de viață.



Tipul hiperexact are un stil de muncă ordonat, este pedant, excesiv de meticulos, se adaptează cu dificultate la situațiile noi, nu este sociabil, este formalist în plan relațional-comportamental. Sub masca modestiei sau a autodeprecierii se ascunde un orgoliu exagerat, susținut de tendința spre perfecționism în profesiune și în relațiile sociale.

Hiperexactitatea constituie terenul nevrozei obsesive. Nehotărîrea permanentă face ca primejdiile minime să devină amenințătoare. Capacitatea de refulare fiind scăzută, lupta împotriva obsesiei este tocmai ceea ce creează obsesia. Hiperexactitatea poate afecta eficiența în plan profesional și, în general, în toate activitățile subiectului.

218. **HIPERFAGIE** (cf. *hiper-* ; gr. *phagein* „a mînca") ● Comportament alimentar caracterizat prin necesitatea consumării exagerate de alimente, datorită apariției tardive a senzației de sațietate. Unii autori deosebesc hiperfagia de hiperorexie, care desemnează o senzație de foame excesivă, ca și de bulimie, care desemnează un consum exagerat de alimente, datorită revenirii senzației de foame la un interval scurt după masă.

Se întîlnește, în mod fiziologic, după un efort fizic mare și în stări de convalescență, după agresiuni acute (infecții, traumatisme), fiind determinată de o creștere a anabolismului.

Patologic se manifestă în afecțiuni endocrine (hipertiroidie, diabet), digestive (ulcer gastroduodenal, parazitoze intestinale). În psihiatrie, hiperfagia este evidentă în : nevroza isterică și oligofrenie, unde este explicată printr-un mecanism de supracompensare a lipsei de rezistență la frustrații și a imaturității afective : ca echivalență depresivă ; în schizofrenie și în demență, datorită dezinhibării instinctive, determinate de scăderea controlului conștiinței.

219. **HIPERFAGIE NOCTURNĂ** (cf. *hiper-* ; gr. *phagein*) ● A fost descrisă, în 1955, de STUNKART ; nu are, pînă în prezent, o semnificație pe deplin elucidată.

220. **HIPERFEMINIZARE** (cf. *hiper-* : lat. *femina* „femeie") ● Proces patologic cu etiopatogenie complexă (deficit genetic, procese tumorale testiculare sau corticosuprarenale etc.), constînd în producția excesivă de hormoni estrogeni, care determină apariția și dezvoltarea anormală, la bărbați, a caracterelor somatice și psihice specifice sexului feminin. Formele clinice ale acestui pseudohermafroditism masculin sînt :

- sindromul Reifenstein ;
- testiculul feminizant ;
- disgenezia gonadală pură sau mixtă.

Există o contradicție între sexul gonadic (prezența testiculelor) și exprimarea elementelor fenotipului, care pot fi feminine, intersexuale sau ambisexuale. Spre deosebire de acestea, în cazul bărbatului cu transsexualism, în pofida unei concordanțe sexuale morfologice, există o discordanță între sexul psihologic, care este alterat (bărbatul trăind cu convingerea că aparține sexului feminin, direcție în care solicită și acționează pentru schimbarea sexului său anatomic) și celelalte niveluri de sexualizare, care sînt normale.

În pseudohermafroditismul feminin pe care-l realizează androginia, aspectul exterior poate fi și feminin, dar mai frecvent ambigen → ANDROGENI, HERMAFRODITISM, PSEUDOHERMAFRODITISM, TRANSSEXUALISM.

221. **HIPERFRENIE** (cf. *hiper-* ; gr. *phren* „spirit") ● Termen foarte rar utilizat în prezent, introdus de GUISLAIN, sinonim ca accepțiune cu mania. Desemnează activitatea mintală excesivă din accesul maniacal. A mai

fost utilizat și pentru o capacitate intelectuală situată mult deasupra mediei.

222. **HIPERFUNCȚIE** (cf. *hiper-* ; lat. *functio* „îndeplinire, executare“) ● Termen care, prin opoziție cu hipofuncția, desemnează exacerbarea activității unui organ sau aparat (situație mai rar întîlnită în medicină, avînd, de obicei, un rol compensator, în cazul ablației unui organ pereche — rinichi, ochi etc.). În psihologia anglo-saxonă, se referă la activități și performanțe ce depășesc media proprie a subiectului sau a grupului căruia îi aparține.

223. **HIPERGELIE** (cf. *hiper-* ; gr. *gelos* „rîs“) ● Creștere a tonalității, amplitudinii rîsului, concomitent cu lipsa sa de oportunitate sau de motivație. Este prezentă în hipomanie, manie, dar constituie uneori și un atribut al intelectului liminal, al deteriorărilor psihice.

224. **HIPERGENITALISM** (cf. *hiper-* ; lat. *genitalis* „care procreează, fecund“) ● Supradimensionare a organelor genitale externe. Termenul este utilizat uneori (fără a exista o relație directă) și în sensul de hiperactivitate sexuală.

225. **HIPERGEUZIE** (cf. *hiper-* ; gr. *geusis* „gust“) ● Exagerare a sensibilității gustative. Este prezentă în sarcină, afecțiuni ale sistemului nervos central și în nevroza isterică.

226. **HIPERHIDROZĂ** (cf. *hiper-* ; gr. *hidros* „sudoare“) ● Creșterea cantității de apă pierdută prin transpirație, creînd deosebite probleme psihologice subiecților afectați de această suferință. Determinarea psihosomatică a hiperhidrozei este relevată și de faptul că ea nu se produce în legătură cu factorii fizici obișnuiți (creșterea temperaturii, creșterea umidității, efortul), ci pare a fi legată mai strîns de factori emoționali. La rîndul ei, boala (afectînd mai ales palmele, axilele, fața și tălpile) creează un insuportabil stress față de contactele sociale, în care subiectul se simte infirmizat. După excluderea unor circumstanțe somatice care ar putea fi responsabile de hiperhidroză (medicamente, boli sistemice, infecții fungice locale etc.), psihiatrul trebuie să diferențieze în rîndul acestor subiecți pe cei ale căror plîngeri au un caracter halucinator-delirant (bolnavii afirmă că transpirația lor are anumite nuanțe care o fac vizibilă, că răspîndesc mirosuri insuportabile sau că hiperhidroza se datorează unor influențe xenopatice — D. ENGEL), de cei la care hiperhidroza este o expresie a anxietății crescute.

Abordarea terapeutică se va face diferit în cazul celor la care hiperhidroza este un echivalent al anxietății, față de cazul pacienților cu acuze psihotice, la care se impune medicația neuroleptică.

227. **HIPERINSULINISM** (cf. *hiper-* : fr. *insuline*) ● Hipersecreție de insulină, determinată de afectarea tumorală a țesutului pancreatic beta-insular. Insulinoamele sînt adenoame insulare unice sau multiple, benigne sau maligne, avînd drept consecință sindromul hipoglicemic, caracterizat îndeosebi prin manifestări neuropsihice. După mecanismul patogenic, acestea au fost clasificate în două categorii :

- fenomenele minore, de tip simpato-adrenergic, sînt puse pe seama secreției compensatorii de către suprarenală a hormonilor hipoglicemianți și constau în tremurături, transpirații, palpitații, midriază, la care se adaugă anxietate și senzație de foame ;
- fenomenele majore traduc diminuarea activității corticale și apoi subcorticale, ca urmare a neuroglicopeniei. Țesutul nervos suferă de lipsa materialului energetic (glucoză) și de scăderea consecutivă a consumului de oxigen. Cele mai sensibile structuri nervoase sînt cele apărute mai recent filogenetic. La copii, se pot instala leziuni nervoase ireversibile. Dintre fenomenele majore amintim : cefaleea, diminuarea funcțiilor mnezo-prosexice, bradipsihia, apatia, somnolența, tulburările de vorbire, neliniștea, instabilitatea, stările confuzionale, convulsiile, comportamentul psihotic de tip maniacal, cu agitație, impulsiuni agresive și acte de violență. La acestea se adaugă semne neurologice (hiperexcitabilitate neuro-musculară). Coma se instalează cînd nivelul glicemiei scade la 20—30 mg%. Faza comatoasă poartă și numele de comă neurooxiglicopenică, lipsei de material energetic adăugîndu-i-se scăderea consumului de oxigen la nivel cerebral.

Tratamentul de urgență constă în administrarea intravenoasă a soluțiilor glucozate.

228. **HIPERKALIEMIE** (cf. *hiper-* : germ. *Kalium* „potasiu“) ● Creșterea concentrației ionilor de potasiu plasmatic peste 5,5 mEq/l, indicînd o descărcare a ionilor din celule (→ ELECTROLIȚI) și/sau o scădere a eliminărilor renale. Hiperkaliemiile pot fi determinate de un aport excesiv, de hiperproducție endogenă (destrucții tisulare, stări toxico-septice) sau de afectarea eliminării. Manifestările

clinice sînt nespecifice: agitație, astenie. Este afectată, în mod special, contractilitatea musculaturii striate, apărînd, în consecință, pareze sau chiar paralizii musculare. De menționat afectarea cordului, cu apariția de fibrilație atrială sau chiar stop cardiac în diastolă.

Se menționează paralizia periodică hiperkaliemică (boala Gamstrop), în care hiperkaliemia determină crize paralitice. În acest caz, ionograma este normală, hiperkaliemia fiind probabil produsă nu prin aport crescut sau reducerea eliminărilor renale, ci printr-o migrare a ionilor de potasiu în mediul extracelular. Consecința este reducerea potențialului de membrană în celula musculară, ce poate merge pînă la inexcitabilitatea fibrei musculare și paralizii. Parezele și paraliziile sînt cu atît mai evidente cu cît nivelul hiperkaliemiei este mai ridicat. Este incriminată și o sensibilitate particulară a mușchiului, deoarece la persoanele normale aceste fenomene nu apar la valori semnificativ crescute ale kaliemiei (8 mEq/l).

229. **HIPERKINETIC$^{(S)}$ sindrom** (cf. *hiper-*; gr. *kinesis* „mișcare“) (EISENBERG — 1957) — sin. ACTING-OUT COPIL; COREE MINTALĂ (DEMOOR — 1901); HIPERKINETIC-IMPULSIV$^{(S)}$ sindrom; HIPERACTIV COPIL; INSTABIL COPIL (ABRAMSON — 1940); SINDROM ORGANIC CEREBRAL MINIMAL (GESEL și AMATRUDA — 1949); TURBULENT COPIL (WALLON — 1925); TULBURARE IMPULSIVĂ A CARACTERULUI → sin. DISFUNCȚIE CEREBRALĂ MINIMĂ (DCM).

230. **HIPERKINEZIE** (cf. *hiper-*; gr. *kinesis*) ● Exagerare a motilității musculaturii striate sau netede, prin amplificarea frecvenței contracturilor. Hiperkineziile sînt mișcări involuntare, cu aspect clinic variat: tremor, convulsii, fasciculații, mișcări coreice și atetozice, mioclonii, crampe și ticuri.

Etiologia unor astfel de mișcări este extrem de variată și implică, de cele mai multe ori, leziuni organice. În psihiatrie, pot apărea hiperkinezii în nevroza isterică, nevroza motorie și în urma administrării de neuroleptice, în cadrul sindromului de impregnare.

231. **HIPERKINEZIE DE JOC** ● Mișcări ritmice sau cu caracter stereotip, pe care WALLON, EY și BORNAFOOS le-au descris în cazul unor întîrzieri mintale grave. Cele mai frecvente mișcări din această categorie sînt cele ale capului și trunchiului.

232. **HIPERLIZINEMIE** (cf. *hiper-*; fr. *lysine*) ● Tulburare a metabolismului lizinei, caracterizată clinic prin:

- hipotonie musculară cu hiperlaxitate ligamentară;
- întîrziere în dezvoltarea psihomotorie;
- crize epileptice;
- deficit statural și anemie.

Diagnosticul de certitudine se pune prin examenul biologic (hiperlizinemie cu hiperlizinurie). Nu se cunoaște un tratament eficace.

233. **HIPERMASCULINIZARE** (cf. *hiper-*; lat. *masculinus*) ● Proces patologic de origine endocrină (deficit genetic, tumori virilizante ale mamei etc.) sau extra-endocrină (malformații renale sau ale organelor genitale interne, luteinizare gravidică tranzitorie a ovarelor), constînd în apariția anormală sau dezvoltarea excesivă a caracterelor somatice și psihice specifice sexului masculin la femeie.

Diferitele forme de pseudohermafroditism feminin (sindromul adrenogenital congenital la fete) se caracterizează prin discrepanța dintre sexul genetic gonadic (caractere sexuale secundare și comportament psihosocial feminin) și organele genitale externe care au aspect masculin.

Transsexualismul la femei relevă o discordanță între sexul psihologic (convingerea apartenenței la sexul masculin) și celelalte niveluri de sexualizare, care indică apartenența la sexul feminin. În ginandroism, se observă existența caracterelor sexuale secundare feminine, concomitent cu sexul gonadic masculin. În altă accepțiune a termenului, hipermasculinizarea vizează schimbarea psihocomportamentală premeditată a personalității, survenită la bărbații insuficient înzestrați cu trăsături de masculinitate sau virilitate → GINANDRIE, HERMAFRODITISM, PSEUDOHERMAFRODITISM, TRANSSEXUALISM.

234. **HIPERMETAMORFOZĂ** (cf. *hiper-*; gr. *metamorphosis* „transformare“) ● Tulburare majoră a atenției, caracterizată prin instabilitate, incapacitate de concentrare, labilitate, care poate atinge stări similare celor de dezorientare temporo-spațială. Reflectată în planul gîndirii, această tulburare se traduce prin perturbarea activității logice și imposibilitatea desfășurării unei activități coerente. Termenul a fost introdus de N. NEUMANN, în 1859. Reluînd analiza hipermetamorfozei, considerată inițial drept cadru nosologic de sine stătător, WERNICKE o reduce la nivelul unui simptom. Poate apărea în sindromul maniacal, stări disforice, agitație, schizofrenie, deliruri cronice.

235. **HIPERMETRIE^{s} semn** (cf. *hiper-*; gr. *metron* „măsură“) ● Deficiență a coordonării cinetice, proprie sindromului neocerebelos, fiind urmare a unei aprecieri greșite a mișcării. Semnul este întîlnit în gerontopsihiatrie.

236. **HIPERMIMIE** (cf. *hiper-*; gr. *mimia* „imitație") ● Accentuare a motilității și/sau expresivității mimicii, apărută în condițiile afectării instrumentelor sale (frecventă în leziuni neurologice), sau a nivelului integrator și semnificant. Se manifestă și la subiectul normal, traducînd, de obicei, influența unei emoții intense, stări de exaltare sau excitație; la pacientul surdo-mut înlocuiește comunicarea verbală. Poate fi generalizată sau localizată cu predilecție la unele regiuni ale feței.

Foto : Mircea Bunescu

În stările maniacale, hipermimia, euforică sau coleroasă, este generalizată, exprimînd starea de excitație psihomotorie. Faciesul este extrem de mobil, gestica bogată, apare o salivație abundentă. Ecomimia se încadrează uneori în comportamentul ludic al maniacalului. Uneori, în stări de excitație extremă, discursul bolnavului poate fi înlocuit cu expresii corporale sugestive — așa-numita „manie mută".

În depresiile majore, mimica trădează o durere insuportabilă: privirea este stinsă, fanta palpebrală îngustată, iar mușchii frontali contractați, realizînd o ridare care desenează clasicul „omega melancolic". O hipermimie spectaculoasă, frapantă, poate fi observată la subiecții care suferă șocuri emoționale violente. Ei își traduc disperarea prin asociere, la mimica depresivă a plînsului spasmodic, a gesturilor patetice, imploratoare: prezintă, de asemenea, tulburări neurovegetative. Furtunile mimice, mimica impulsională, manierismele, bizareriile și stereotipiile din schizofrenie aparțin paramimiilor și mimicii discordante. Se remarcă, uneori, atitudinea de „ascultare" a vocilor, consecutivă tulburărilor de percepție de tip halucinator. În delirurile expansive, megalomanice, mimica este ironică, condescendentă sau exprimă hiperbulia sau exaltarea, în timp ce mimica bolnavului cu delir de persecuție reflectă suspiciune, anxietate. În delirurile onirice, traduce trăirile bolnavului ca reacție la viziunile care i se perindă prin fața ochilor. Masca patetică a hipocondriacului exprimă solicitarea de ajutor pentru alinarea suferințelor sale. Mimica de împrumut din isterie și simulație se caracterizează printr-o notă de demonstrativitate și artificialitate. Timizii și psihastenicii au tendința să disimuleze anumite trăiri afective, adoptînd o mimică dezinvoltă sau pseudoironică.

237. **HIPERMNEZIE** (cf. *hiper-*; gr. *mneme* „memorie, amintire") ● Tulburare de tip cantitativ a funcției mnezice, constînd din evocări involuntare, rapide, succedîndu-se tumultuos, multiple și detaliate, ale unei situații (eveniment, fenomen), care realizează o focalizare a funcțiilor psihice, îndepărtînd pentru moment subiectul de prezent. Fără a avea un caracter strict patologic, ea poate apărea și în limitele normalității, în legătură cu evenimente existențiale care au avut un puternic răsunet afectiv asupra subiectului (cu un conținut plăcut sau neplăcut: succese sau eșecuri, situații dramatice etc.).

În patologie, hipermnezia se manifestă în acele situații în care întregul psihism este orientat selectiv spre o anumită situație sau trăire: apărînd la personalitățile paranoiace și în paranoia, în nevroze (formele obsesionale, isterice — „hipermnezia hiperestezică"); mai poate apărea, de asemenea, în anumite circumstanțe speciale, în care se află subiectul: detenție (sindromul hipermnezic emoțional paroxistic tardiv Targowla), în urma intoxicației cu eter, barbiturice, cloroform, consecutiv stărilor febrile. La oligofreni, se descrie o formă specială de hipermnezie, urmare a unei „*bune*" învățări mecanice a numerelor, a datelor, în general („idioții savanți"). În epilepsie, hipermnezia poate apărea fie ca aură, fie ca echivalență.

O formă particulară de hipermnezie o reprezintă mentismul, care constă într-o „invazie" involuntară de amintiri și idei, pe care subiectul nu o poate controla, el devenind un simplu spectator al acestei derulări caleidoscopice.

Forma supremă a hipermneziei ar fi reprezentată de viziunea retrospectivă, constînd în evocarea principalelor evenimente ale vieţii, într-un scurt interval de timp, care apare în situaţiile de pericol vital iminent, în crizele de epilepsie temporală, în paroxismele anxioase, în sătrile confuzionale halucinatorii.

238. **HIPERMOBILITATE MIMICĂ** (cf. *hiper-*; lat. *mobilitas*) ● Mişcare permanentă sau exagerată, caracteristică mimicii maniacalului, aflată într-o continuă schimbare, reflectînd caleidoscopic trăirile subiectului şi imitînd uneori caricatural mimica interlocutorului. Această hipermobilitate mimică poate constitui un important element diagnostic.

239. **HIPERNEFROM MEDULAR** (cf. *hiper-*; gr. *nephros* „rinichi") — sin. CROMOFINOM ; PARAGANGLION $\xrightarrow{\text{sin.}}$ FEOCROMOCITOM.

240. **HIPEROREXIE** (cf. *hiper-*; gr. *orexis* „apetit") — sin. ADEFAGIE ; BOAS-MATHIEU$^{(S)}$ sindrom ; CYNOREXIE ; ECLIMIE → BULIMIE, HIPERFAGIE.

241. **HIPEROSMIE** (cf. *hiper-*; gr. *osme* „miros") ● Exagerare a sensibilităţii olfactive, care poate fi întîlnită în afecţiuni neurologice, graviditate, isterie.

242. **HIPEROSTOZĂ FRONTALĂ INTERNĂ** (cf. *hiper-* ; gr. *osteon* „os") — sin. ACHARD-THIERS$^{(S)}$ sindrom ; CRANIOPATIE NEUROENDOCRINĂ ; MOREL$^{(S)}$ sindrom ; MORGAGNI$^{(B)}$ boală ; STEWART-GRIEG-MOREL$^{(S)}$ sindrom ; STEWART-MOREL$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ MORGAGNI-STEWART-MOREL$^{(S)}$ sindrom.

243. **HIPERPATIE^{S} semn** (cf. *hiper-* ; gr. *pathos* „încercare, experienţă") — sin. DURERE TALAMICĂ ● Simptom algic cu localizare într-un hemicorp, mai frecvent distal, durerea fiind de o intensitate extremă, cu caracter de „sfărîmare", „smulgere", „arsură", „frig", foarte greu suportată de subiect şi foarte rezistentă la terapie.

Are la origine leziuni talamice, mai frecvent ramolismente decît leziuni de tip proliferativ. În studiile sale, SAGER a demonstrat că leziunile interceptează fibrele corticotalamice, eliberînd de sub controlul cortical centrii talamici de integrare a comportamentelor perceptive şi cognitiv-vegetative ale durerii. Specificul acestui simptom — durerea extremă insuportabilă —, rezultă astfel din caracterul dominant al componentei afectiv-vegetative a durerii.

244. **HIPERPERSEVERENTĂ — tip de personalitate** (cf. *hiper-* ; lat. *perseverare*) ● Personalitate accentuată, descrisă de K. LEONHARD, avînd drept trăsături definitorii : susceptibilitate, ambiţie, ranchiună, spirit justiţiar, rigiditate, gelozie. Este echivalentul structurii paranoiace. LEONHARD consideră că, la originea acestor trăsături şi manifestări, se află „persistenţa anormală a afectului" (estomparea afectelor se produce foarte lent, fiind posibil ca acestea să persiste săptămîni şi chiar luni sau să se reactualizeze rapid, indiferent de intensitatea stimulului prezent, în situaţia iniţială). Hiperperseverentul are tendinţă la supraevaluare, este suspicios pînă într-atît încît poate manifesta idei prevalente sau poate dezvolta o psihoză paranoiacă. În variantă pozitivă, personalitatea hiperperseverentă este energică, îşi realizează eficient ambiţia, reuşeşte să obţină performanţe superioare, pentru care este bine apreciată de către cei din jur.

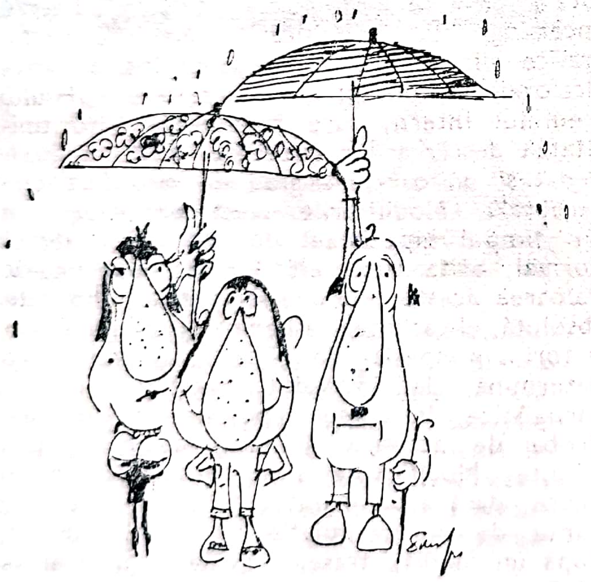
245. **HIPERPNEE EEG** (cf. *hiper-* ; gr. *pnoia* „respiraţie") ● Modificare a ventilaţiei pulmonare, prin creşterea amplitudinii mişcărilor respiratorii, care conduce la mărirea aportului de oxigen, cu menţinerea constantă a coeficientului de utilizare a oxigenului şi a coeficientului respirator. Hiperpneea voluntară este folosită ca metodă de rutină în activarea encefalografică. Modificările electroencefalografice din cursul hiperpneei sînt datorate alcalozei şi hipocapniei, cu creşterea pH-ului mediului intern, care favorizează autoritmicitatea descărcărilor nervoase. Poate fi incriminat şi un oarecare grad de vasoconstricţie cerebrală. Modificările electroencefalografice din timpul hiperpneei durează, la subiectul normal, atîta timp cît durează hiperpneea. Valoarea acestei metode de activare nu este absolută, eficacitatea sa depinzînd de numeroşi factori, în special de glicemie (hipoglicemia determină, la individul normal, anomalii paroxistice, în cursul hiperpneei voluntare). Proba de activare durează maximum trei minute. Modificările sînt considerate patologice, dacă apar înaintea celui de al treilea minut de hiperventilaţie. În mod normal, după un minut, traseul revine la normal → EEG.

246. **HIPERPROSEXIE** (cf. *hiper-* ; gr. *prosexis* „atenţie") ● Creştere a atenţiei cu polarizare, implicînd orientarea selectivă spre un anumit domeniu, însoţită de hipoprosexie pentru restul domeniilor. În mod normal,

hiperprosexia apare în stări de excitație, de frică în fața unui pericol vital, în intoxicația, cu cafea și alcool (prima fază). În psihopatologie hiperprosexia are un caracter general, în sindromul maniacal sau în stările de excitație psihomotorie. Însă, de cele mai multe ori, se manifestă selectiv, caracterizîndu-se prin orientarea spre un anumit sector.

Astfel, la hipocondriaci și la bolnavii prezentînd cenestopatii, subiectul acordă o atenție exagerată propriei funcționalități organice, sesizării unor modificări minime și nesemnificative. Bolnavii cu delir cronic sistematizat își focalizează, în general, atenția asupra a tot ceea ce este, pare a fi sau poate fi implicat în sistemul lor delirant, asupra a tot ceea ce le poate argumenta convingerile delirante. Pentru obsesivo-fobici, hiperprosexia se manifestă în legătură cu obiectul fobiilor pe care caută să-l evite.

247. **HIPERPROTEJARE** (cf. *hiper-* ; lat. *protegere*) ● Formă de protecție sau de dominație a unei persoane de către alta, concretizată prin : protecție excesivă, solicitudine maladivă, atenție și grijă sufocante și cvasipermanente, degrevarea de responsabilități sau suspendarea lor temporară, crearea de facilități. Atitudinea protectoare, securizantă și tandră este specifică relațiilor materne (mamă-copil), pentru anumite etape de vîrstă ale copilului și mai ales dacă acesta este de sex feminin.



Exacerbarea acestui tip de relație, dar mai ales extinderea sa la vîrste adulte, sub forma unui comportament captativ din partea mamei, determină fragilizarea psihologică și fizică a copilului, *„mutilarea"* lui mai mult sau mai puțin gravă.

Hiperprotejarea, mai ales cînd se exercită asupra unor structuri care reacționează pasiv, poate conduce la debilitate fizică, vulnerabilitate crescută la boală (așa-numiții copii bolnăvicioși), stagnare în maturizarea psihoafectivă și intelectuală, nevroze infantile, structurări dizarmonice ale personalității. Acestor copii li se îngrădește independența în gîndire și acțiune, li se reduc capacitățile adaptative ; unii devin capricioși, prin hipertrofierea trebuințelor, egoiști, *„mici satrapi"* ai familiei ; alții devin hiperemotivi, cu o labilitate emoțională crescută, dependența, imaturitatea și indecizia reprezentînd *„constante"* ale personalității lor.

Prin analogie cu situația părinți-copii, atitudinea hiperprotectoare a unor familii care îngrijesc persoane bolnave — acut sau cronic — somatic, dar mai ales psihic, este dăunătoare într-o măsură și mai mare, prin faptul că întreține, agravează sau consolidează reacția psihologică a acestora față de boală. Printre factorii incriminați în determinarea stării de dependență și regresiune, se enumeră hiperprotejarea și solicitudinea exagerată a membrilor familiei față de bolnavi. Acestea alimentează și, mai grav, facilitează fenomenul de demisie sau de evaziune, prin care boala este folosită ca mijloc de abdicare de la responsabilități existențiale, ca de altfel și exaltarea Eului (narcisismul). Uneori, acest mod de solidarizare cu bolnavul este deosebit de nociv pentru relația medic-familie, subminînd și ridicînd serioase piedici în calea eficienței tratamentului chimio- sau psihoterapic → CAPTATIVITATE.

248. **HIPERSENSIBILITATE** (cf. *hiper-* ; lat. *sensibilitas* „sensibilitate") ● Reactivitate crescută față de diferiți agenți. Este vorba de o senzitivitate fizică sau psihologică, interpretată uneori ca un apel la protejare și simplificare ambientală, cu rol securizant pentru subiectul ce prezintă dificultăți adaptative. În sens restrîns, termenul se referă la totalitatea reacțiilor alergice și anafilactice.

249. **HIPERSEXUALITATE** (cf. *hiper-* ; lat. *sexus* „sex") ● Comportament sexual determinat de exagerarea instinctului sexual, care poate fi rezultatul, fie al unui veritabil hipererotism (→), fie al unei deficiențe orgasmice (în cazul personalităților dizarmonice, bolnavilor nevrotici, schizofrenilor), fie al imposibilității subiectului de a-și găsi satisfacția erotică și sentimentală. Această creștere a sexualității se reflectă atît în creșterea frecvenței actelor sexuale și a duratei lor, cît și prin predominarea preocupărilor erotice. Principalul mecanism incriminat se consideră a fi lipsa satisfacției sexuale, generată de o structură particulară

a personalității. Mediul social, prin concepțiile restrictive și oprimante, poate declanșa o reacție de „revoltă" în cazul anumitor structuri dizarmonice ale personalității. La unii subiecți, hipersexualitatea traduce, pe plan comportamental, un complex de inferioritate, ce se manifestă prin încercarea de cîștigare a autostimei prin performanțe sexuale deosebite. Psihanaliza o interpretează ca înclinație homosexuală inconștientă.

Hipersexualitatea se manifestă în → DONJUANISM, SATIRIAZIS, NIMFOMANIE.

250. **HIPERSIMPATICOTONIE$^{(S)}$ sindrom** (cf. *hiper-* ; gr. *sympathein* „a împărtăși suferința cuiva" ; *tonos* „tensiune") ● Suită de tulburări viscerale fără bază organică, constînd din :

- manifestări cardiace : tahicardie, dureri pseudoanginoase, hipertensiune arterială moderată ;
- manifestări respiratorii : accelerări ale ritmului respirator ;
- modificări digestive : tranzit accelerat, uscăciunea mucoaselor ;
- tulburări de dinamică sexuală ;
- anxietate, irascibilitate și insomnie.

Deși nu constituie un pericol real pentru subiect, totuși, prin caracterul lor trenant și neplăcut, dar și datorită anxietății consecutive, ridică probleme reale de tratament.

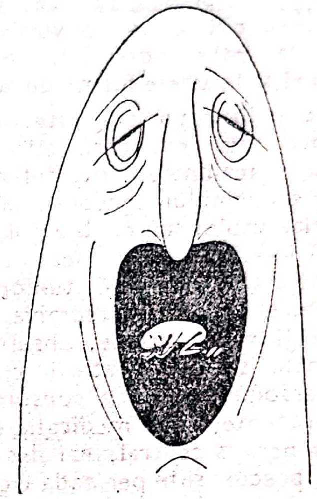
251. **HIPERSINCRONISM EEG** (cf. *hiper-* ; gr. *syn-* „împreună, simultan cu" ; *chronos* „timp") ● Deși inadecvat (undele electroencefalografice sînt sincrone sau asincrone), termenul este utilizat pentru situația în care funcționarea sincronă a unui număr mare de neuroni determină apariția bruscă a undelor hipersincrone, semnificative patologic, caracterizate printr-o amplitudine mai mare decît activitatea de fond.

Localizarea undelor hipersincrone oferă date despre originea focarului. Astfel, cînd hipersincronia este prezentă în toate derivațiile concomitent, sediul focarului este situat centrencefalic, iar aspectul clinic este de criză convulsivă generalizată.

252. **HIPERSOMNIE** (cf. *hiper-* ; lat. *somnus* „somn") ● Tulburări hipnice cantitative, caracterizate prin prezența unui somn diferit de cel fiziologic prin : durată (mai lungă), profunzime și modalitate de instalare (bruscă, în atacuri paroxistice, ce nu respectă ritmul circadian). Ca și somnul fiziologic, hipersomnia are un caracter reversibil, ceea ce o diferențiază de stările comatoase.

În literatura de specialitate există numeroase clasificări ale hipersomniei, întemeiate pe criterii diverse. Astfel, I. TEODORESCU-EXARCU (1978) distinge :

- hipersomnii esențiale :
  - — paroxistice
  - — continue
  - — funcționale ;



- hipersomnii secundare (simptomatice).

În funcție de durată, hipersomniile se împart în :

- continue (organice) ;
- paroxistice :
  - — sindromul Pickwick
  - — atacul narcoleptic
  - — atacul cataleptic
  - — pseudohipersomnia isterică ;
- alte hipersomnii :
  - — la dizarmonicii ciclotimi, în fazele depresive
  - — în nevroze
  - — ca efecte secundare ale terapiei cu unele psihotrope (anxiolitice, antidepresive, neuroleptice).

● *Hipersomnia fiziologică* este o formă simplă esențială, diurnă sau nocturnă, care se întîlnește mai frecvent la subiecți cu anumite trăsături de personalitate (anxioși, introvertiți etc.). Se caracterizează prin absența altor manifestări clinice sau bioelectrice.

● *Hipersomnia psihogenă (episodică)* apare în contextul unor dificultăți existențiale, la schimbări de mediu, după psihotraume diverse sau ca refugiu potențial contra anxietății, la persoane ce prezintă dificultăți de adaptare la mediu. Durata nu depășește, în general, trei săptămîni de la evenimentul psihotraumatizant.

● *Hipersomnia psihiatrică* este descrisă în stările depresive nevrotice și în decompensările depresive ale personalităților dizarmonice ciclotime. În ambele cazuri, hipersomnia poate alterna cu perioade de insomnie. Pseudohipersomnia isterică este caracterizată prin prezența unor „accese de somn" cu durată variabilă (de la cîteva ore, la cîțiva ani), realizînd aspectul de „letargie isterică". Subiectul este inert, nu răspunde la excitanți externi, prezintă anestezie senzitivo-senzorială. La trezire, care este bruscă, ca și adormirea, apar destul de frecvent crize convulsive (electroencefalograma este normală). Hipersomnia se semnalează și în unele forme de schizofrenie.

● *Hipersomnia organică* este, de regulă, simptomatică sau secundară altor afecțiuni. Hipersomniile lezionale sînt determinate de leziuni ale trunchiului cerebral, ale hipotalamusului, talamusului sau cortexului, ca urmare a unor boli infecțioase sau infecto-contagioase, traumatisme craniocerebrale, tumori, afecțiuni vasculare cerebrale. Hipersomnia secundară apare în afecțiuni endocrine, insuficiențe hepatice, renale sau respiratorii cronice. Se citează hipersomnii și după consumul excesiv de psihostimulente, după medicația deprimantă a sistemului nervos central, mai ales în asociere cu alcoolul, precum și în perioada ciclului menstrual.

253. **HIPERSOMNIE ȘI MEGAFAGIE PERIODICĂ**$^{(S)}$ **sindrom** — sin HIPERSOMNIE CU FOAME EXAGERATĂ$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ KLEINE-LEVIN-CRITCHLEY$^{(S)}$ sindrom

254. **HIPERSTENIE** (cf. *hiper-* ; gr. *sthenos* „forță, putere") ● Termen care desemnează atît o trăsătură temperamentală constituțională, specifică anumitor personalități „active". Se caracterizează prin creșterea marcată a tonusului general, ideație luxuriantă și comportament dinamic, afectivitate sporită și intens exprimată, infatigabilitate. Hiperstenia constituțională poate constitui motorul unor performanțe și realizări deosebite, personale sau sociale, dacă orientarea acestui dinamism psihocomportamental se realizează într-o direcție constructivă, dezirabilă sau acceptată social, după cum poate deveni distructivă sau nocivă, cînd alimentează stenicitatea, expansivitatea afectelor și perseverența rigid canalizată a personalității paranoiace sau hiperactivitatea hipomaniacalului (care poate ușor accede la debordanta și necontrolata activitate maniacală). Hiperstenia poate surveni și în sindroamele delirante (mai mult sau mai puțin sistematizate), stimulînd producția delirantă a pacientului și determinînd noi demersuri morbide, ușor convertibile în acte cu periculozitate crescută.

255. **HIPERTELORISM** (cf. *hiper-* ; gr. *tele* „departe") ● Creștere a distanței interpupilare, avînd ca efect aspectul de „ochi îndepărtați". Pentru diagnosticul hipertelorismului, au importanță o serie de repere, cum sînt distanța interorbitară, intercantală și interpupilară (Mc MILLAN), indispensabile stabilirii nomogramelor.

Se descrie :

- hipertelorismul ocular (datorat deformării porțiunii anterioare a bazei craniului și a oaselor faciale adiacente, care determină o creștere excesivă a aripilor mari ale sfenoidului, în timp ce aripile mici rămîn hipodezvoltate) ;
- hipertelorismul orbital (datorat distanței mari între pereții laterali ai orbitei, evidențiate radiologic).

Hipertelorismul ocular poate fi :

- constant (sindromul Greig, sindromul Apert, sindromul hipertelorism-hipospadias, sindromul oto-palato-digital etc.) ;
- ocazional (sindromul Hurler, sindromul „Cri du chat", boala Crouson etc.).

Hipertelorismul orbital este întîlnit în boala Down, trisomia 13—15, sindromul Cornelia de Lange, sindromul Rubinstein-Taybi etc.

256. **HIPERTELORISM FAMILIAL**^{S} **semn** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ GREIG^{S} semn.

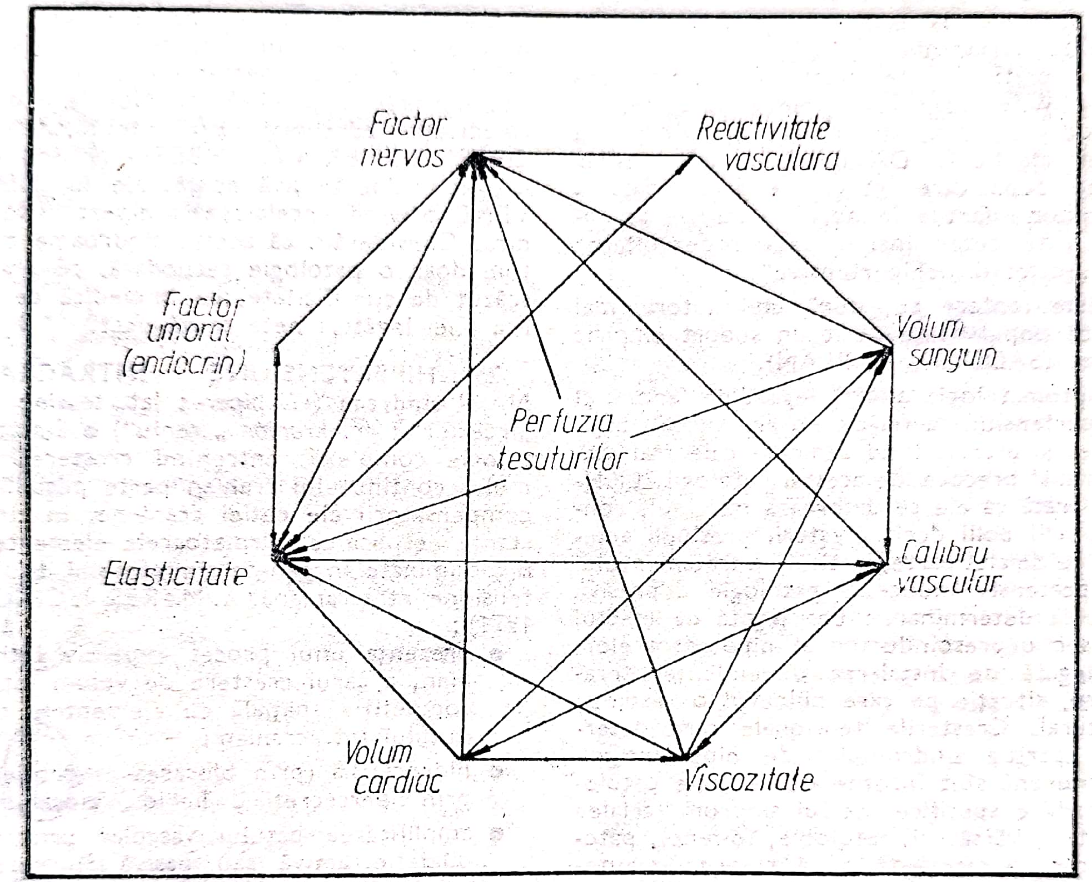
257. **HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ** (cf. *hiper-* ; lat. *tensio* ; gr. *arteria*) ● Creștere durabilă a valorilor tensionale peste 140/95 mm Hg, pînă la 40 de ani, și peste 160/95 mm Hg, după această vîrstă.

În psihiatrie, hipertensiunea arterială poate fi abordată sub un dublu aspect :

- entitate cu etiopatogenie psihosomatică (mai mult de 90% din cazuri) ;
- cauză generatoare a unor tulburări psihice secundare.

Hipertensiunea a devenit, în societatea contemporană, una dintre cele mai frecvente circumstanțe patologice, cu incidență crescută în mediul urban, determinînd o supramorbiditate masculină (BOYLE).

După deceniul al treilea, odată cu admiterea modelului plurifactorial al tensiunii arteriale, rolul factorilor psihologici în mozaicul etiologic al acestei boli a început să fie tot mai mult studiat și recunoscut. Unii autori arată că hipertensiunea esențială nu are specificitatea necesară pentru a putea fi definită ca boală, ci reprezintă doar o reacție sistemică complexă, generată de cauze variate (KOLB). Psihosomatica insistă și asupra rolului terenului psihologic, descriind o personalitate sau un profil cu predispoziție la hipertensiune. F. DUNBAR arată că această „personalitate" ar fi apropiată de cea a coronarianului (hipertensiunea fiind adesea asociată cu afecțiunea coronariană), iar F. ALEXANDER construiește un model dinamic al hipertensiunii, caracterizat prin faptul că subiectul își ascunde tendințele agresive, pe care nu le descarcă „nici prin fugă, nici prin luptă", această ostilitate blocată cronic aflîndu-și originile îndepărtate în eșecul experiențelor agresive infantile. Mergînd pe aceeași linie, HAYNAL și BOURGEOIS arată că „hipertensivul este caracterizat printr-o extremă inhibiție față de satisfacerea uneia sau a alteia dintre tendințele sale majore, este incapabil să-și exprime dorințele agresive de independență și, în același timp, să-și satisfacă nevoia de dependență pasivă. Acest vulcan gata să erupă, nu o va face niciodată". O serie de studii, elaborate de FAIN, GRINKER, MOSES, ZIWAR, WAHL, pun accentul pe incapacitatea hipertensivului de a-și sublima agresivitatea inconștientă în activități sexuale, profesionale sau de altă natură. Subiectul pare foarte stăpînit, echilibrat, calm, de o amabilitate extremă cu ceilalți. OKEN, stabilește corelații între valorile tensionale și reacțiile de furie ale subiectului predispus la hipertensiune. Astfel, spre deosebire de subiectul normal, la care în această circumstanță se înregistrează creșterea presiunii sistolice și scăderea celei diastolice, la subiectul cu agresivitate inhibată se observă o creștere a presiunii diastolice și o scădere a celei sistolice. După L. ABRAMSON (1978), tensiunea arterială ar crește odată cu vîrsta, datorită repetaților stimuli cu caracter simbolic, proveniți din mediul social. În modul de percepere a acestor stimuli, un rol deosebit îl joacă experiențele precoce ale subiectului. Printre elementele cu rol patogenic, se menționează stressul și factorii psihosociali. Astfel, P. I. HENRY și C. I. CASSEL susțin că evenimentele amenințătoare din universul social joacă un rol major în producerea hipertensiunii arteriale, iar MIASNIKOV (citat de CUCU) a descris o epidemie de hipertensiune arterială în timpul blocadei Leningradului. În sprijinul determinismului psihosomatic al hiperten-



Teoria „mozaicului" (J. H. Page)

siunii pot fi menţionate datele din studiile lui HEINE (1969), care demonstrează existenţa unei balanţe psihosomatice : depresivii agitaţi, după remisia episodului afectiv, trebuie să se aştepte la instalarea unei creşteri ireversibile a presiunii arteriale. COBB şi ROSEN (1973) relevă incidenţa crescută a hipertensiunii arteriale la grupurile profesionale cu activitate stressantă psihologic constant şi fără posibilităţi de descărcare. Comportamentele învăţate, în special cele alimentare, au fost, de asemenea, incriminate în patogeneza acestei afecţiuni. DAVIDSON emite chiar ipoteza după care integrarea armonioasă a pulsiunilor infantile în normele sociale acceptabile este determinantă pentru dezvoltarea unei „societăţi nehipertensive“.

Aceste ipoteze au, după unii autori, mai degrabă popularitate decît un suport empiric adecvat (SADOCK, KAPLAN).

Simptomatologia psihică legată de fenomnul de hipertensiune arterială nu are specificitate, cefaleea şi astenia fiind semnele cele mai stabile şi mai precoce ale acestei patologii. LISHMAN arată că ele se datorează mai mult conştientizării bolii decît creşterii presiunii arteriale. Pe de altă parte, instituirea tratamentului antihipertensiv induce o patologie depresivă cu dublă determinare : una legată de efectul intrinsec depresoinductor al hipotensoarelor, alta legată de instalarea dependenţei terapeutice, situaţie pe care bolnavul o respinge structural. Creşterile tensionale care determină apariţia sindromului de hipertensiune intracraniană sînt însoţite de semnele patologiei psihice specifice acestui sindrom (cefalee occipitală, vărsături, fotofobie, fosfene), patologie care se manifestă, după majoritatea autorilor, numai în fazele tardive ale bolii hipertensive. Studiile lui STEWARD au arătat importanţa factorului subiectiv în apariţia simptomatologiei hipertensive. Comparîndu-se două loturi de subiecţi cu valori tensionale ridicate, egale, s-a putut demonstra prezenţa unei simptomatologii numai în cazul lotului care era informat asupra existenţei bolii ; în cazul celor care nu cunoşteau existenţa unor valori ridicate ale tensiunii, simptomele erau practic absente (doar 3% din cazuri prezentau simptome). În acest sens, J. PEYROUZET şi PAULY-LAUBRY notează următoarele modificări caracteriale la subiectul căruia i se pune un diagnostic de hipertensiune arterială : emotivitate superficială cu accese de iritabilitate, hiperestezie auditivă, labilitate dispoziţională, dominate de nelinişte, în funcţie de valorile cifrei tensionale. De asemenea, literatura descrie apariţia de sindroame fobice la bolnavii hipertensivi, legate de posibilitatea apariţiei bruşte a unor creşteri ale valorilor tensionale şi a complicaţiilor acestora (lipotimii, pierderea echilibrului, accident vascular cerebral, infarct miocardic).

Autorii sovietici OZERESKI, SLUCEVSKI, AUERBUCH au încercat sistematizarea tulburărilor psihice din hipertensiunea arterială, fără a putea configura o succesiune de tablouri psihice specifice. În direcţia stabilirii unei patologii specifice hipertensiunii, trebuie amintite încercările lui MARCHAND de a descrie claudicaţia cerebrală intermitentă, ale lui OPPENHEIMER şi FISCHBERG privind encefalopatia hipertensivă acută, ale lui DESROVENE privind encefalopatia hipertensivă cronică. Considerăm că aceste sindroame constituie doar o patologie secundară, cu un grad scăzut de specificitate, ce împiedică delimitarea unei legături nete cauză-efect.

258. **HIPERTENSIUNE INTRACRANIANĂ**$^{(S)}$ **sindrom** (cf. *hiper-* ; lat. *tensio* ; *intra-* „interior“ ; gr. *kranion* „craniu“) ● Simptomatologie complexă, antrenînd creşterea volumului conţinutului cranian peste posibilităţile compensatorii ale cutiei craniene, în circumstanţe nespecifice. Următoarele elemente pot fi incriminate în geneza sindromului de hipertensiune intracraniană (A. MAREŞ, I. CINCĂ — 1971) :

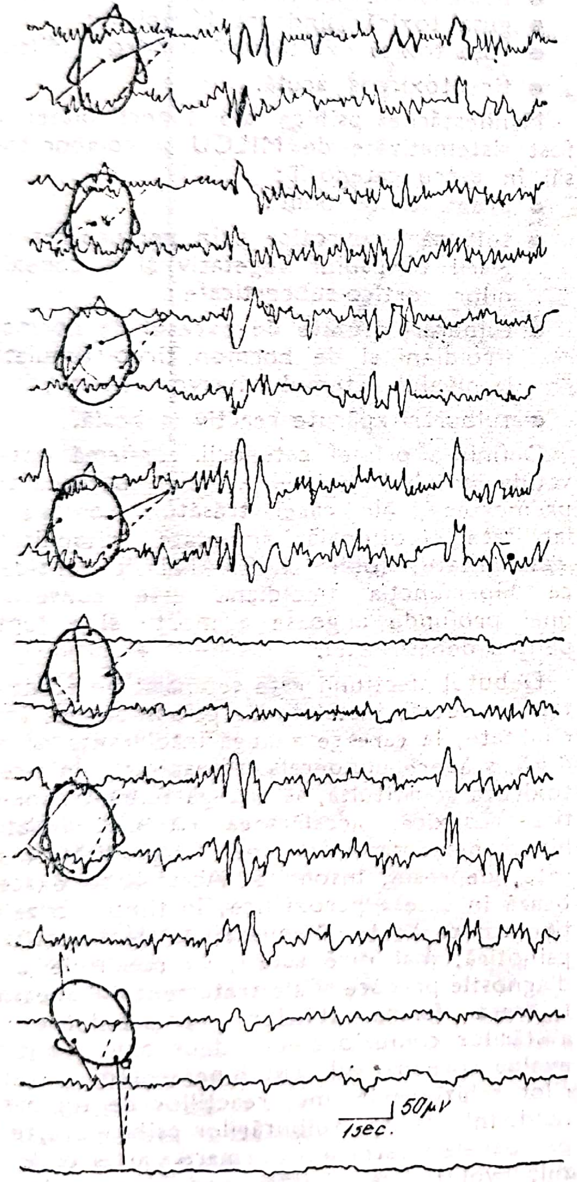
- prezenţa unui proces expansiv intracranian, a cărui creştere de volum intră în competiţie spaţială cu elementele conţinutului intracranian ;
- hidrocefalia (prin blocarea resorbţiei sau prin hipersecreţia de lichid cefalorahidian) ;
- amplificarea patului vascular prin vasodilataţie activă sau pasivă (turgescenţă arterială sau venoasă) ;
- edem cerebral (perifocal sau generalizat).

Deşi BARUK, în studiile sale devenite clasice, asimilează manifestările clinice ale hipertensiunii intracraniene cu cele ale confuziei mintale, simptomatologia este mult mai nuanţată, fiind legată, în mod net, de evoluţia şi rapiditatea instalării acestui sindrom (J. P. HUBER — 1985). Triada clasică de semne ce caracterizează sindromul este reprezentată de cefalee, vomismente şi stază papilară. Cefaleea este, de obicei, un semn precoce şi, deşi în alte circumstanţe nu i se pot stabili trăsături care să-i precizeze apartenenţa la un sindrom, în cazul de faţă este de notat accentuarea ei în partea a doua a nopţii şi matinal, la schimbările bruşte ale poziţiei capului şi la eforturile fizice. Vărsăturile apar mai tardiv, pot fi însoţite de greaţă şi diplopie, fiind mai frecvente la tineri şi în tumorile de fosă posterioară. Staza papilară, fenomen ubicuitar în hipertensiunea intracraniană, este bilaterală şi precedată, de obicei, de o creştere a tensiunii arterei centrale a retinei.

La aceste semne, se pot adăuga o serie de simptome secundare : compresii ale nervilor cranieni, crize epileptice generalizate, tulburări vegetative (bradicardie, tahicardie, bufeuri congestive, paloarea extremităţilor), tulburări endocrine (tulburări de dinamică sexuală, amenoree, obezitate). De asemenea, tulburările psihice au un grad redus de specificitate şi apar relativ tîrziu, cel mai frecvent putîndu-se nota bradipsihia, scăderea iniţiativei psihice şi motorii şi a randamentului. O serie de autori (BARUK, SCHIFF, MARCHAND, TOULOUSE) au descris o formă particulară de depresie în hipertensiunea intracraniană, considerînd-o drept un semn premonitor, chiar înaintea altor semne somatice. Specificitatea acestei depresii ar fi dată de caracterul ei oscilant şi de „contrastul cu starea mintală a bolnavului" (MARCHAND, SCHIFF). Simptomatologia psihiatrică răspunde la tratamentul depletiv. Stările confuzionale, cu sau fără productivitate onirică, însoţesc episoadele de acutizare a hipertensiunii intracraniene. Manifestări de tip isteric sînt citate de numeroşi autori şi creează dificultăţi de diagnosticare, mai ales pentru că au un caracter discontinuu. Circumstanţele etiologice ale apariţiei hipertensiunii intracraniene ar putea fi clasificate astfel :

- procese expansive intracraniene (tumori maligne şi benigne, intracerebrale şi extracerebrale) ;
- leziuni ale vascularizaţiei meningiene şi cerebrale (hemoragii, tromboflebite) ;
- traumatisme craniocerebrale (hematoame, edeme, blocarea căilor de scurgere) ;
- factori infecţioşi (encefalite virale, abcesul cerebral, scleroza periaxială difuză, meningite acute) ;
- intoxicaţii (oxid de carbon, arsenic, plumb) ;
- factori generali (hipertensiune arterială, alergii postvaccinale, edem Quincke, encefalopatii infantile, craniostenoze).

Dintre modalităţile care oferă posibilitatea stabilirii diagnosticului etiologic al hipertensiunii intracraniene, menţionăm : radiografia craniană simplă, electroencefalografia, angiografia şi ventriculografia. Apariţia tomodensitometriei computerizate a pus în umbră toate aceste metode, fiind singura cale rapidă în abordarea acestei circumstanţe patologice.



Aspect EEG în hipertensiunea intracraniană psendotumorală la copil. Pe un fond cu ritmul α lent intricat cu θ apar bufeuri de ritm Δ sinusoidal sincron în toate derivaţiile, predominant în regiunea accipitală.

259. HIPERTIM — tip de personalitate (cf. *hiper-* ; gr. *thymos* „suflet") ● Personalitate accentuată, descrisă de K. LEONHARD, avînd drept caracteristici dispoziţia afectivă pozitivă (cvasieuforică), dorinţa şi plăcerea exprimării verbale, activism, tendinţa de a face digresiuni în discursul rostit, pînă acolo încît frizează fuga de idei. Hipertimul este optimist, sociabil, antrenat şi antrenant în relaţiile sale cu ceilalţi, stabilind rapid aceste relaţii, fără însă a le aprofunda. În variantă pozitivă, hipertimul are idei bogate, a căror realizare poate fi valoroasă, este inventiv, are capacitate de inovare, se manifestă activ și eficient. În variantă negativă, hipertimul devine superficial, cu simț scăzut al datoriei, încalcă reguli etice fără a se simți vinovat, se lansează în acțiuni riscante, care îi periclitează situația materială și socială, activitatea sa devine febrilă, dar sterilă, iar ideile — fanteziste și nerealizabile. Exacerbarea trăsăturilor personalității hipertime este specifică (după LEONHARD) „temperamentului hipomaniacal“

260. HIPERTIMIE (cf. *hiper-* ; gr. *thymos*) ● Modificare fundamentală a nivelului dispoziției, considerată de J. DELAY drept simptom al bolilor afective. Autorul îi rezervă o bogată descriere în lucrarea sa „Despre dereglările dispoziționale“ (1946). În viziunea sa, cele două mari distimii — ciclotimia și schizotimia — sînt caracterizate, prima prin hipertimie, iar a doua prin hipotimie.

Cele două aspecte importante ale hipertimiei sînt :

- hipertimia melancolică are drept principală trăsătură, durerea morală, fiind însoțită de întreg cortegiul simptomatologic al depresiei psihotice, din care nu lipsesc ideea delirantă de incurabilitate, inutilitate, culpabilitate și ideea suicidară ;
- hipertimia maniacală se distinge, în primul rînd, prin euforie, „bucurie morbidă care este antiteza durerii morale“ (DELAY). Agitația, dezinhibiția instinctuală, creșterea agresivității, comportamentul ludic, ideile delirante de grandoare completează tabloul clinic.

Lărgind acest cadru de definiție, hipertimia poate fi considerată o creștere polarizată a încărcăturilor afective, care determină variații importante ale activității și comportamentului. În acest context, considerăm că formele hipertimiei ar putea fi anxietatea, depresia și euforia ; sub aceste trei forme, hipertimia își păstrează nealterat caracterul de fenomen psihopatologic primar, care implică modificarea sintoniei subiectului. Unitatea celor trei sfere patologice aparținînd unui nivel dispozițional bazal este demonstrată nu numai de cercetările biochimice, ci și de efectele terapiei (ca, de exemplu, combaterea anxietății cu antidepresive triciclice — Mc NAIR, GORI, 1985), precum și de apariția deosebit de omogenă a sindromului depresie- anxietate.

261. HIPERTIROIDIE (cf. *hiper-* ; gr. *thyreos* *„pavăză, scut“* ; *eidos „formă“*) ● Tablou morbid, realizat prin hiperfuncția sistemului neurohipofizo-tiroidian, cu creșterea secreției de hormon tireotrop tiroidian și a mediatorilor hipotalamici ai hipofizei tireotrope, la care se adaugă perturbarea mecanismului de feed-back neurohipofizar. În urma excesului de hormoni tiroidieni, se realizează un tablou clinic complex, care asociază tulburări neurovegetative, psihice, endocrine, metabolice, circulatorii, excretorii, digestive, somatice, cuprinse sub denumirea de tireotoxicoză.

Sindromul are ca principală expresie clinică :

- boala Graves-Basedow sau adenomul toxic ;
- gușa toxică (sindrom Moebius) ;
- gușa toxică exoftalmică (sindrom Milcu) ;
- tireotoxicoza acută.

Manifestările psihice ale hipertiroidiei au fost sistematizate de MILCU și colaboratorii săi în patru categorii :

- preexistente bolii ;
- tulburări nevrotice prin perturbarea reglării tonusului vegetativ și a conexiunilor cortico-subcorticale ;
- tulburări cauzate de excesul de hormoni tiroidieni și de hormon tireo-stimulator la nivelul sistemului nervos central ;
- tulburări apărute reactiv la boală.

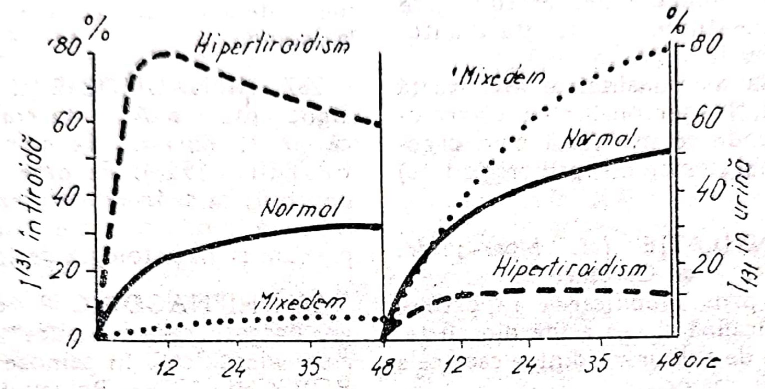
Definirea primei categorii confirmă observațiile privind existența unei personalități premorbide, ale cărei trăsături constau în labilitate emoțională, anxietate, iritabilitate, irascibilitate, fobii. ALEXANDER consideră că hiperfuncția tiroidiană este consecința unei profunde angoase a mortii și a luptei pentru depășirea ei.

Debutul afecțiunii este semnalat de emotivitate crescută, instabilitate psihomotorie, irascibilitate, la care se adaugă intoleranță la căldură, scădere ponderală, transpirații. În tireotoxicoza constituită, se adaugă tulburări mnestico-prosexice, accelerarea ritmului ideativ, hiperkinezie asociată unei fatigabilități marcate, depresie, insomnie. Acestea se exacerbează în accese paroxistice, în timpul crizelor tireotoxice acute. Manifestările de intensitate psihotică, mai rare astăzi, în condițiile unui diagnostic precoce și ale tratamentului adecvat, îmbracă forma stărilor maniaco-depresive, a stărilor confuzionale cu delir oniric, putînd evolua spre delirul acut hiperazotemic, a stărilor schizofreniforme, reacțiilor de tip paranoid. Intensitatea tulburărilor psihice crește la persoanele vîrstnice, ca urmare a arteriosclerozei, involuției reactivității modificate a sistemului nervos central. Adinamia este mai frecventă la hipertiroidianul în vîrstă — hipertiroidism apatic.

Disfuncția neurovegetativă, cu răsunet la toate nivelurile (vasomotor, cardiac, digestiv, respirator, renal), ar avea la bază, după

DANIELOPOLU, o amfitonie cu predominanța componentei excitatorii.

Dintre semnele neurologice mai stabile, se remarcă tremurăturile generalizate, mai bine evidențiate la extremitatea membrelor superioare, la nivelul limbii și pleoapelor superioare. Reflexele osteotendinoase sînt exagerate.



Încorporarea I^{121} în tiroida si eliminarea sa în urina la o persoană normala si în caz de hipertiroidism si mixedem
(BELL, 1965)

S-a încercat stabilirea unei asocieri între hipertiroidie și psihozele cronice, dar rezultatele nu au fost încurajatoare, acest aspect rămînînd valabil numai în relația boală afectivă-disfuncție tiroidiană, fapt sugerat și de pozitivitatea probelor funcționale — testul la tyreotrop-realising-hormon din unele depresii endogene. Manifestări psihice apar și după tiroidectomie, ele avînd o intensitate psihotică, atunci cînd se instalează precoce, și una nevrotică, în cazul instalărilor tardive.

Tulburările psihice preexistente bolii, stabilite de MILCU și colaboratorii săi, nu se ameliorează semnificativ în urma tratamentului endocrinopatiei, spre deosebire de cele consecutive dezechilibrului cortico-subcortical și vegetativ, ca și de cele prin exces de hormon tireo-stimulator și hormoni tiroidieni, care se ameliorează sau dispar sub tratament. Manifestările reactive beneficiază, în plus, de psihoterapie.

262. **HIPERTON-HIPOKINETIC**$^{(S)}$ **sindrom** (cf. *hiper-* ; gr. *tonos* „tensiune" ; *hypo* „dedesubt, sub" ; *kinesis* „mișcare") ● Se întîlnește în boala Parkinson și în sindroamele parkinsoniene de diferite etiologii (postencefalitice, posttraumatice, toxice) și se datorează leziunilor paleostriatului.

Clinic, se caracterizează prin : bradikinezie accentuată, contractură de tip extrapiramidal, tremurături, accentuarea reflexelor de postură și tulburări vegetative (hipersalivație, hipersudorație).

263. **HIPERTONIE** (cf. *hiper-* ; gr. *tonos*) ● Accentuarea contracturii tonice a musculaturii striate. Hipertonia piramidală (spasticitatea) apare în leziuni piramidale de diverse cauze (hemoragii cerebrale, tumori cerebrale). Hipertonia extrapiramidală (rigiditatea musculară) este o formă particulară de hipertonie, semn definitoriu al sindroamelor parkinsoniene: privește grupele musculare agoniste și antagoniste, mai ales rizomelic și axial, cu afectarea staticii, de unde și modificarea caracteristică a mersului ; mișcările pasive întîmpină rezistență egală în flexie și extensie („hipertonia ceroasă"), segmentele mobilizate păstrînd permanent noua postură imprimată („hipertonie plastică"). Este prezent fenomenul „roții dințate", evidențiabil în stadiul incipient prin proba Noica (mișcări pasive — flexie-extensie — ale mîinii, asociate cu ridicarea în extensie a membrului inferior homolateral). Hipertonia extrapiramidală apare și în

parkinsonismul medicamentos din sindromul neuroleptic. Hipertonia de opoziţie a musculaturii cervicale poate apărea în delirium tremens.

264. **HIPERTROFIE** (cf. *hiper-* ; gr. *trophe* „hrană") ● Prin analogie cu sensul termenului din histologie (creştere exagerată a volumului unui organ sau ţesut, fără modificarea structurii histologice), se vorbeşte despre o hipertrofie a Eului, ca tulburare de personalitate constînd într-o accentuare nemotivată a autostimei, autoaprecierii.

Se întîlneşte la personalitatea accentuată hiperperseverentă, la personalitatea dizarmonică paranoiacă (unde se manifestă prin orgoliu, vanitate, megalomanie, psihorigiditate) şi isterică.

265. **HIPERVENTILAŢIE** (cf. *hiper-* ; fr. *ventilation* „aerisire") ● Creştere a ritmului respirator care, prin modificarea raportului între fracţiunea alcalină şi cea acidă din sînge, antrenează o serie de tulburări, dintre care cele psihice au un rol major.

S-a descris un aşa-numit sindrom de hiperventilaţie, caracterizat prin expiraţii prelungite, parestezii, tetanie, dureri precordiale şi palpitaţii, însoţite cel mai adesea de atacuri de panică.

Hiperventilaţia poate fi produsă de o serie de fenomene psihofizice (ca anxietatea, durerea etc.), întreţinînd, la rîndul ei, o serie largă de simptome ca : astenia, hipoprosexia, cefaleea, senzaţia de opresiune cerebrală. Subiectul poate prezenta stări lipotimice precedate de vertij, tulburări de echilibru, spasm carpopedal.

Principalele mecanisme fiziopatologice prin care acţionează hiperventilaţia sînt :

- reducerea presiunii parţiale a bioxidului de carbon în alveole şi deci şi în sînge ;
- alcaloză respiratorie şi reducerea bicarbonaţilor plasmatici ;
- hipocalcemie ;
- vasoconstricţie, în special a arterelor medii ale creierului şi inimii ;
- reducerea debitului cerebral, cu dezvoltarea unei activităţi bioelectrice de tip lent şi sincron, care se poate evidenţia electroencefalografic.

Diagnosticul pozitiv al acestei afecţiuni este relativ facil, prin posibilitatea reproducerii simptomatologiei paroxistice prin hiperventilaţie provocată (subiectului i se cere să respire în ritm alert 2—3 minute).

Diagnosticul diferenţial este mai dificil şi cuprinde o serie de afecţiuni cu manifestări paroxismale : epilepsia, isteria, hipoglicemiile de diferite cauze, infarctul miocardic, sindromu Adam-Stokes.

Tratamentul acestei tulburări constă în măsuri psihoterapeutice privind învăţarea unui „nou stil" de a respira (care să evite, pe cît posibil, respiraţia superficială, subiectul încercînd „să înveţe" respiraţia de tip diafragmatic).

266. **HIPNO-** (cf. gr. *hypnos* „somn") ● Element de compunere, care introduce referirea la somn.

267. **HIPNAGNOZIE** (cf. *hipno-* ; gr. *agnosia* „ignoranţă") ● Absenţa convingerii bolnavului că ar fi dormit. Termenul îi aparţine lui EPSTEIN (1928). Fenomenul se întîlneşte în depresii, ca şi în alte tulburări psihice în care intervin modificări ale ritmului veghe-somn, precum şi în patologia de involuţie.

268. **HIPNAGOGIC**$^{(D)}$ **delir** (cf. *hipno-* ; gr. *agogos* „care conduce") ● Formă de delirium identificată în psihoze exogene (GHILIAROVSCHI, 1929). Bolnavul în stare de somn superficial discută cu un interlocutor imaginar, „*dialoghează*" cu acesta. Cazurile princeps au fost descrise de autor în complicaţiile tifosului exantematic.

269. **HIPNAGOGICĂ — stare** (cf. *hipno-* ; gr. *agogos*) ● Stare premergătoare instalării somnului, care poate fi divizată în trei etape succesive :

- faza de „somnolenţă", caracterizată prin diminuarea ritmului proceselor ideative ;
- faza corespunzătoare unui proces de disociaţie a conştiinţei ;
- faza semi- sau preconştientă, în care se produc tulburări de percepţie vizuală (rar auditivă), constînd, la adulţi, din imagini simple (forme geometrice, puncte sau spirale strălucitoare, multicolore), iar la copil, din imagini complexe (forme umane, animale, peisaje etc.).

Adultul rămîne indiferent faţă de aceste viziuni, spre deosebire de copil, la care produc un puternic ecou afectiv, uneori cu rezonanţă anxiogenă. Odată cu instalarea somnului, viziunile dispar. Cele două trăsături menţionate mai sus diferenţiază viziunile hipnagogice de vis. Critica pe care subiectul o are faţă de aceste fenomene le deosebeşte de halucinaţii (imaginile sînt inspirate din realitate şi nu antrenează afectivitatea).

270. **HIPNAGOGICE**$^{(H)}$ **halucinaţii** (cf. *hipno-* ; gr. *agogos*) ● Fenomene de tip halucinator, cu o semnificaţie patologică redusă, apărînd în faza de instalare a somnului. Presupun

o scădere a nivelului de vigilitate (ca şi în condiţiile obişnuite de izolare senzorială, care însoţesc somnul) şi se aseamănă producţiei onirice, de care, de altfel, mulţi autori le apropie. Sînt mai frecvente la copil, în stări reactive (cînd au conţinutul legat de psihotraumă), în tratamentul cu psihotrope, iar după unii autori, şi în schizofrenie. Alţi autori le asimilează cu producţia senzorială care apare în timpul inducţiei hipnotice.

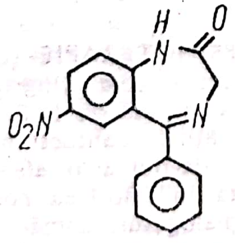
271. **HIPNALGIE** (cf. *hipno-* ; gr. *algos* „durere") ● Durere apărută în cursul somnului, pe primul plan nefiind intensitatea, ci caracterul său neplăcut, nota de disconfort şi anxietate secundară. În absenţa unui substrat organic cert, este prezentă în depresii, reacţii, stări de tensiune psihică şi la personalităţile anxioase.

272. **HIPNAPOMPICĂ — stare** (cf. *hipno-* ; gr. *pompe* „/re/întoarcere") ● Stare apropiată de aceea de vis, care se manifestă în momentul trezirii, producînd o deformare marcată a senzorialităţii.

273. **HIPNAPOMPICE(H) halucinaţii** (cf. *hipno-* ; gr. *pompe*) ● Imagini consecutive unor vise cu caracter anxiogen sau amenintător, care păstrează un net caracter de senzorialitate cîteva minute după trezirea subiectului, chiar dacă acesta deschide ochii. MYERS le consideră imagini de vis sau de semisomn. Nu se înscriu ca fenomen patologic, deşi uneori subiecţii le atribuie un astfel de caracter. Totuşi, în tulburările de somn, în depresii, în tratamentul cu psihotrope, se observă o creştere a frecvenţei halucinaţiilor hipnapompice.

274. **HIPNAPOMPICE(I) iluzii** ● False percepţii, care pot avea caracter fiziologic sau patologic, datorate diminuării pragului de vigilitate prin trecerea de la somn la veghe.

275. **HIPNAX(M)** Portugalia — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, producînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM(M).



276. **HIPNIATRU** (cf. *hipno-* ; gr. *iatros* „medic") ● Somnambul căruia i se atribuie facultatea de a indica, în timpul somnului hipnotic, medicamentele corecte pentru tratarea unei boli. Credinţa într-o astfel de posibilitate nu se referă la medici.

277. **HIPNIC** (cf. gr. *hypnos* „somn") ● Determinant referitor la relaţia existentă între un obiect, fenomen sau acţiune şi procesul fiziologic al somnului.

278. **HIPNOANALIZĂ** (cf. *hipno-* ; gr. *analysis* „descompunere") ● Metodă psihoterapeutică, în care se îmbină efectele sugestive şi cathartice cu analiza materialului obţinut în timpul hipnozei şi a reacţiei hipnotice propriu-zise. LINDNER, autorul acestei metode, recomandă o trecere gradată de la şedinţele de hipnoză la cele de psihoterapie (în stare de veghe), în care relaţia de transfer hipnotic trebuie lichidată. Autorul indică metoda în tratamentul „personalităţilor psihopatice". Alţi autori (DONNET) critică violent atît metoda, cît şi postulatele sale.

279. **HIPNOBATISM** (cf. *hipno-* ; gr. *bainein* „a merge") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SOMNAMBULISM.

280. **HIPNOCATHARSIS** (cf. *hipno-* ; gr. *catharsis* „purificare") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NARCOSINTEZĂ.

281. **HIPNODRAMĂ** (cf. *hipno-* ; gr. *drama* „acţiune") ● Variantă a terapiei de grup de tip psihodramatic, în care, pentru a diminua anxietatea subiectului şi pentru a-i depăşi inhibiţiile, acesta este adus de către terapeut în stare de transă hipnotică.

282. **HIPNOFOBIE(F)** (cf. *hipno-* ; gr. *phobos* „frică") ● Teamă patologică de a adormi. Se întîlneşte în normalitate la părinţii care se tem că nou-născutului i s-ar putea întîmpla ceva, în unele afecţiuni somatice, cum sînt astmul şi tahicardia paroxistică. În domeniul psihiatriei, poate fi întîlnită în afecţiunile care alterează producţia onirică, dar şi în delirurile de urmărire, persecuţie (unde nu este o fobie propriu-zisă, ci o teamă motivată delirant).

283. **HIPNOIA** (cf. *hipno-* ; gr. *noesis* „gîndire, inteligenţă") ● Stare psihotică pe care EWALD încearcă să o delimiteze, în 1919. Întrucît, prin suspiciozitate (simptom de prim plan), s-ar apropia de paranoia, dar contextul simptomatologic de ansamblu ar apropia-o de psihoza maniaco-depresivă, termenul nu s-a impus în descrierile clinice.

284. **HIPNOIDĂ** — **stare** (cf. *hipno-* ; gr. *eidos* „aspect, formă") ● Modificare a stării de conștiență, care apare în cerebrastenia posttraumatică, farmacodependență (psiholeptică), caracterizată prin scurtarea importantă a perioadei vigile (de veghe) cu creșterea pragului de recepție a stimulilor, răspunsurile subiectului apărînd lente și imprecise, disproporționate față de stimulii aplicați. A fost descrisă de BREUER în 1892.

285. **HIPNOLEPSIE** (cf. *hipno-* ; gr. *lepsis* „luare în stăpînire") ● Termen prin care unii autori desemnează episoadele de somn care apar în cadrul narcolepsiei → NARCOLEPSIE.

286. **HIPNOLOGIE** (cf. *hipno-* ; gr. *logos* „cuvînt, discurs") ● Știință care studiază mecanismele și particularitățile somnului și ale hipnotismului ; în cazul hipnotismului, urmărește cunoașterea teoretică și practică a inducerii stării de hipnoză sau a unei stări asemănătoare somnului prin mijloace fizice (electrosomnoterapia). Dezlegarea *„enigmaticelor"* fenomene care se produc în timpul somnului a constituit o preocupare străveche nu numai a oamenilor de știință, ci și a filozofilor, artiștilor. Cuceririle tehnice ale ultimelor decenii au permis abordarea științifică a somnului, a fazelor și modificărilor lui patologice, fundamentîndu-se astfel hipnologia ca ramură a științelor medicale → SOMN.

287. **HIPNOMANIE** (cf. *hipno-* ; gr. *mania* „nebunie") ● Amplificarea preocupărilor referitoare la somn, ajungînd o problemă obsedantă pentru subiect. Este diferită de NARCOLEPSIE, pentru că, în pofida acestei preocupări obsedante, somnul nu-și modifică nici ritmul, nici durata sa normală. Hărțuind realmente bolnavul, această obsesie, descrisă de MARCHAIS, îi blochează o mare parte din energie. Poate fi asociată cu diverse fobii apărînd în stări reactive, nevroze obsesivo-fobice, la personalități dizarmonice (în special la cea psihastenică), în schizofrenie ; are o evoluție continuă, progresivă sau intermitentă.

288. **HIPNONARCOZĂ** (cf. *hipno-* ; gr. *narke* „amorțire") ● Procedeu constînd în folosirea stării de somn ca agent analgetic, prin creșterea pragului senzorial. Pentru inducerea somnului se utilizează fie un agent cu proprietăți farmacochimice hipnotice, fie hipnoza sau alte metode de provocare rapidă a somnului. Hipnonarcoza este utilizată, cu avantaje incontestabile, în activitatea chirurgicală și în unele afecțiuni algice grave. Unii autori atrag atenția asupra riscurilor metodei în unele afecțiuni, în care mascarea durerii, ca simptom central, poate compromite șansele unui diagnostic corect.

289. **HIPNOPEDIE** (cf. *hipno-* ; gr. *paideia* „educație") ● Metodă pedagogică de învățare pasivă, bazată pe sugestie hipnotică (sugestii cu conținut instructiv-informațional *„administrate"* în timpul somnului natural). Este fondată pe ipoteza că în anumite faze ale somnului se păstrează un grad de receptivitate față de stimulii exteriori, putîndu-se stoca mnezic anumite informații sau dobîndi anumite deprinderi. Termenul a fost utilizat și pentru denumirea unei noi discipline, care are ca obiectiv studiul acestei metode, apărută după primul război mondial (BLIZNICENKO), răspîndită în U.R.S.S. (ZVIADAS) și S.U.A. (GERNSBACK).

Prin experimentele și demonstrațiile realizate de SIMON, EMMONDS, KURTIS, KULIKOV, ZUHAR, PUSKINA, s-au conturat condițiile specifice, caracteristicile și limitele învățării în timpul somnului. Astfel, s-a constatat că numai persoanelor sugestibile și specific antrenate în primele stadii ale somnului (respectiv în stare de somnolență, de somn superficial și neparadoxal) li se pot aplica inducții hipnopedice eficace. Totodată, comenzile hipnopedice trebuie limitate cantitativ (în exces conducînd la perturbarea funcțiilor recuperatorii ale somnului), iar emiterea lor trebuie să se facă în unități lingvistice scurte (concise) și predicative, realizate în tonalitate joasă și de intensitate scăzută (apropiat de șoaptă), cu pauze între ele.

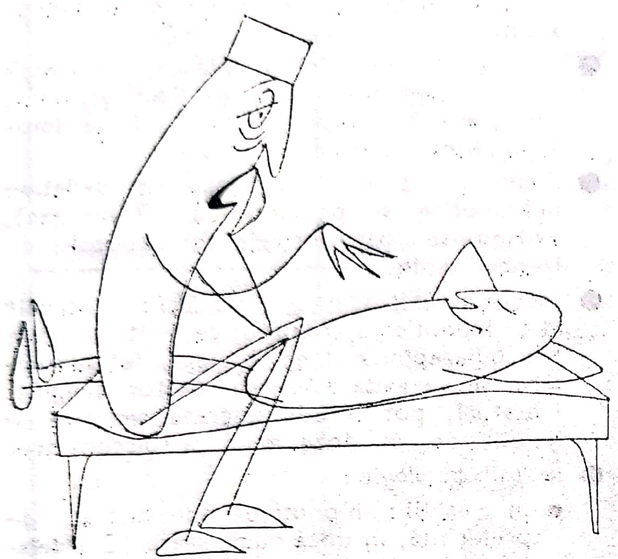
Rezultatele înregistrate pînă acum sînt contradictorii. Unii cercetători au insistat asupra caracterului limitativ al metodei, aplicabile numai pentru fixarea (consolidarea mnezică) unor informații induse repetitiv cu posibilitatea reproducerilor exterioare, în timp ce alții au obținut (la subiecții antrenați specific) stocarea de noi informații, dar cu caracter simplist (de genul datelor istorice sau geografice, al formulelor chimice sau principiilor fizice, al denotației cuvintelor străine).

290. **HIPNOPSIHOTERAPIE** (cf. *hipno-* ; gr. *psyche* „suflet" ; *therapeia* „îngrijire") ● Metodă terapeutică inițiată de I. F. MIAKON în scopul îmbunătățirii contactului medic-bolnav ; este aplicabilă numai în afecțiunile de tip isteric și constă în folosirea concomitentă a hipnozei și a dialogului, urmărind rezolvarea conflictelor generatoare de tulburări reactive nevrotice.

291. **HIPNOSEDON**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Flunitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodia-

zepinic de tip 5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-1-metil-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică și ușor anxiolitică.

292. **HIPNOTERAPIE** (cf. *hipno-* : gr. *therapeia* „îngrijire") ● Ansamblul tehnicilor și procedeelor de tratament psihologic bazate pe diferite forme de hipnoză. Este una din cele mai vechi metode psihoterapeutice, avîndu-și originea în tehnicile extatice ale sumerienilor și ebraicilor (cu șase milenii în urmă), în tehnicile indiene yoghine de meditație concentrativă. Aceste metode au fost reactualizate, demitizate și laicizate în secolele al XVIII-lea și al XIX-lea, de A. MESSMER, prin teoria „Magnetismului animal", de J. BRAID (1843) și LIEBAULT (1860), care au aplicat hipnoza în scop terapeutic pe scară largă, de BERNHEIM, școala de la Nancy, CHARCOT și școala lui de la Salpêtrière, care au studiat experimental fenomenul hipnozei, elaborînd lucrări fundamentale asupra mecanismelor hipnozei sau sugestiei hipnotice.



Hipnoterapia constă în inducerea prin sugestie a stării de somn artificial, sub care subiectul este permeabil la sugestiile curativ-terapeutice ale medicului, fiind totodată apt să dea răspunsuri verbale sau să execute acte automate. Printre tehnicile și metodele hipnoterapiei pot fi enumerate: hipnocatharsisul, hipnoanaliza, hipnonarcoza, hipnopsihoterapia, iar ca formă particulară (psihopedagogică), hipnopedia. Terapia prin hipnoză este utilizată în ameliorarea simptomelor nevrotice, descărcarea emoțională a conflictelor refulate sau a complexelor (catharsis, abreacție), reeducarea sau corectarea unor conduite defectuoase, în anesteziologie.

Este răspîndită astăzi mai ales în U.R.S.S., S.U.A., Anglia și America de Sud, fiind indicată în tulburări funcționale, nevroze (angoasă, astenie, fobii), toxicomanii (tabagism, alcoolism), tulburări ale instinctului alimentar, tulburări de dinamică sexuală, insomnii rebele, enurezis, balbism, ticuri, crampe profesionale, precum și ca sedativ pre- sau postoperator în stomatologie, ginecologie, chirurgie → HIPNOZĂ, HIPNOPSIHOTERAPIE, TERAPII CATHARTICE.

293. **HIPNOTICĂ** — *senzație* ● Fenomene „aberante" de adormire (GASTAUD) constînd în apariția unor senzații fără obiect, sonore, vizuale, somestezice sau vestibulare. Electroencefalografic se înregistrează un episod de „trezire electroencefalografică". Semnificația clinică a acestui fenomen rămîne încă obscură.

294. **HIPNOTICE** (fr. *hypnotique* : cf. gr. *hypnos* „somn") ● Grupă de substanțe care induc somnul, avînd acțiune mai mult sau mai puțin irezistibilă și de durată variabilă (descrise de DENIKER și LÔO).

Folosite din timpuri străvechi (alcool, opiu, diferite extracte de plante etc.), hipnoticele au făcut „*eră*" în secolul al XIX-lea și la începutul secolului al XX-lea, după care au căzut în dizgrație, nu numai datorită apariției și utilizării neurolepticelor, ci și descoperirii marelui pericol al dependenței și a efectelor adverse pe care le produc. Efectul lor moderat, față de marile dezavantaje pe care le prezintă, a determinat înlocuirea treptată a hipnoticelor în terapia psihiatrică, continuînd însă să fie folosite abundent și necritic în alte specialități medicale. În clasa hipnoticelor — așa cum este ea cunoscută în prezent — sînt considerate numeroase substanțe, utilizate cu scopuri diferite, dar care, prin modificarea dozelor în plus sau în minus, au și efect hipnotic.

Se diferențiază două grupe principale: hipnotice barbiturice și hipnotice nebarbiturice:

- *Hipnotice barbiturice*:
  - cu acțiune scurtă (timp de instalare al efectului — aproximativ 30 de minute — și durată de acțiune de 2—3 ore):
    Ciclobarbital$^{\mathrm{(DCI)}}$
    Secobarbital$^{\mathrm{(DCI)}}$
    Hexobarbital$^{\mathrm{(DCI)}}$

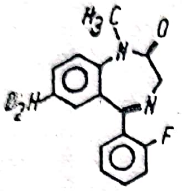
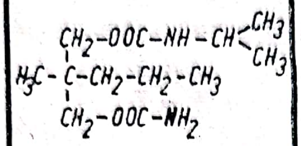
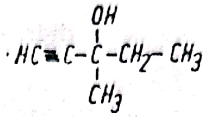
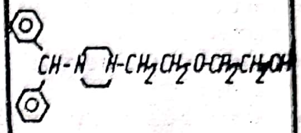
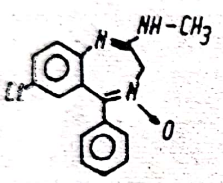
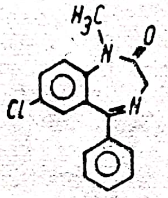
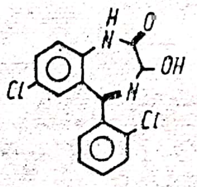
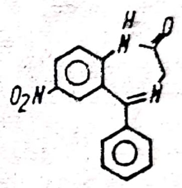
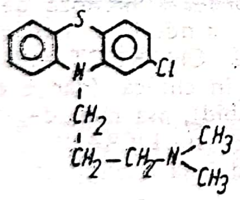
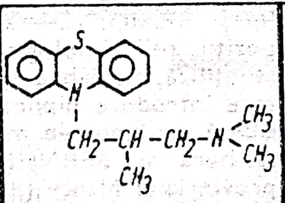
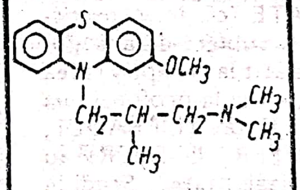
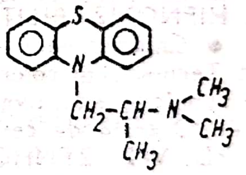
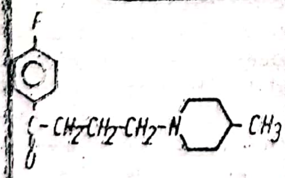
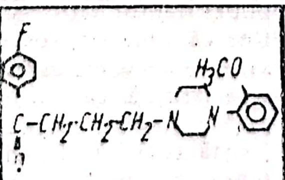
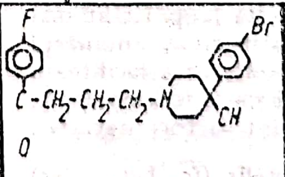
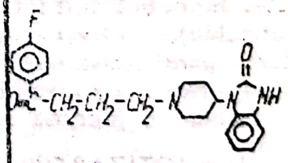
  - cu acţiune medie (efectul se instalează în aproximativ 30 de minute şi durează 5—6 ore):
    Amobarbital$^{(DCI)}$
  - cu acţiune prelungită (efectul se instalează tot în aproximativ 30 de minute, dar durează 8—10 ore):
    Pentobarbital$^{(DCI)}$
    Fenobarbital$^{(DCI)}$
    Butobarbital$^{(DCI)}$
- *Hipnotice nebarbiturice* (tranchilizante care au efect hipnotic dacă sînt folosite în doze mari):
  - tranchilizante nebenzodiazepinice:
    - — derivaţi propandiolici:
      Meprobamat$^{(DCI)}$
    - — derivaţi difenilmetanici:
      Hidroxizin$^{(DCI)}$
  - tranchilizante benzodiazepinice:
    Clordiazepoxid$^{(DCI)}$ Nitrazepam$^{(DCI)}$
    Diazepam$^{(DCI)}$ Oxazepam$^{(DCI)}$
    Lorazepam$^{(DCI)}$ Tofisopam$^{(DCI)}$
- *Alte substanţe*:
  - neuroleptice sedative (în doze mici sînt hipnotice):
    Clorpromazina$^{(DCI)}$ Prometazina$^{(DCI)}$
    Alimemazina$^{(DCI)}$ Promazina$^{(DCI)}$
    Levomepromazina$^{(DCI)}$ Pecazina$^{(DCI)}$
  - sedative nehipnotice, care în doze mari devin hipnotice → SEDATIVE;
  - diferite alte substanţe:
    Cloralhidrat$^{(DCI)}$
    Glutetimid$^{(DCI)}$
    Tricloryl$^{(DCI)}$

Utilizarea hipnoticelor este indicată în funcţie de tipul de insomnie (hiposomnie):

- *Insomnii (hiposomnii) funcţionale*:
  - insomnia de adormire beneficiază de hipnotice cu acţiune scurtă, de tipul ciclobarbitalului, benzodiazepinelor (lorazepam, oxazepam), hidroxizin;
  - insomnia (hiposomnia) de la mijlocul nopţii poate beneficia de hipnotice cu acţiune medie din seria barbituricelor (Dormital, Amital). Dacă se asociază cu un sedativ nehipnotic, efectul se va potenţa.
- *Insomniile (hiposomniile) de însoţire (secundare)*:
  - insomniile din bolile somatice cronice beneficiază:
    - — ziua, de antidepresive + benzodiazepine;
    - — seara, de fenotiazine sedative + benzodiazepine:
  - insomnia (hiposomnia) datorată disconfortului somatic beneficiază:
    - — ziua, de medicaţia specifică pentru simptomul generator şi benzodiazepine;
    - — seara, de fenotiazine sedative.

  În aceste cazuri, barbituricele au indicaţii limitate.
- *Insomniile (hiposomniile) farmacologice* se rezolvă prin diminuarea dozei excitanţilor sau asocierea acestora cu benzodiazepine ziua, şi seara cu neuroleptice şi hidroxizin.
- *Insomnia (hiposomnia) vîrstnicilor* se tratează cu neuroleptice sedative, de tip Tioridazin, Theralene sau Hipnogal, evitîndu-se folosirea barbituricelor.
- *Insomnia copiilor* beneficiază de sedative nehipnotice şi prometazină (Romergan), evitîndu-se barbituricele şi abuzul de tranchilizante.
- *Insomnia (hiposomnia) gravidei*: întrucît atît hipnoticele barbiturice, cît şi cele benzodiazepinice trec bariera fetoplacentară, se va evita folosirea acestor droguri. Eventual, pot fi administrate sedative şi fenotiazine în doze mici şi discontinue.
- *În psihopatologie*:
  - în reacţii: hipnoticul administrat, de preferinţă, în doză mică, seara (Clordelazin + barbiturice, cu acţiune de scurtă durată + benzodiazepine); în reacţiile depresive, se preferă asociaţia benzodiazepină + antidepresive;
  - în stările nevrotice: barbiturice cu acţiune scurtă + benzodiazepine + sedative; atunci cînd predomină anxietatea, se preferă anxiolitice + neuroleptice sedative;
  - la alcoolici: neuroleptice sedative + benzodiazepine; se evită administrarea barbituricelor, care favorizează apariţia colapsului şi a stărilor confuzionale;
  - în sevrajul toxicomanic: neuroleptice sedative + benzodiazepine;
  - în stări psihotice: neurolepticelor incisive li se asociază un neuroleptic sedativ şi o benzodiazepină; atunci cînd coexistă depresia, se impune administrarea unui antidepresiv şi evitarea barbituricelor.

Efectele secundare ale substanţelor hipnotice de tip barbituric, deşi rezolvabile, sînt periculoase mai ales în cazul celor cu durată lungă de acţiune, prin sumarea efectului dozei anterior administrate cu cel al dozei următoare. Tulburările matinale şi diurne constau din: somnolenţă, trezire dificilă, impresia de stare de ebrietate, vertij, instabilitate, sindrom confuzional. Ocazional, pot apărea nistagmus lateral, hipoacuzie şi, foarte rar, depresie sau euforie.

<table>
<tr><td>DCI MEPROBAMAT</td><td>DCI CARISOPRODOL</td><td>DCI METILPENTINOL</td><td>DCI HIDROXIZIN</td></tr>
<tr><td colspan="4">TRANCHILIZANTE : DERIVAȚI NEBENZODIAZEPINICI</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>MEPROBAMAT Ⓜ România</td><td>DIGLENE Ⓜ Italia</td><td>SOMNESIN Ⓜ Anglia</td><td>HIDROXIZIN Ⓜ România</td></tr>
<tr><td>DCI CLORDIAZEPOXID</td><td>DCI DIAZEPAM</td><td>DCI LORAZEPAM</td><td>DCI NITRAZEPAM</td></tr>
<tr><td colspan="4">TRANCHILIZANTE : DERIVAȚI BENZODIAZEPINICI</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>NAPOTON Ⓜ România</td><td>DIAZEPAM Ⓜ România</td><td>TEMESTA Ⓜ Franța</td><td>NITRAZEPAM Ⓜ România</td></tr>
<tr><td>DCI CLORPROMAZINĂ</td><td>DCI ALIMEMAZINĂ</td><td>DCI LEVOMEPROMAZINĂ</td><td>DCI PROMETAZINĂ</td></tr>
<tr><td colspan="4">NEUROLEPTICE SEDATIVE : DERIVAȚI FENOTIAZINICI</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>CLORDELAZIN Ⓜ România</td><td>TEMARIL Ⓜ S.U.A</td><td>LEVOMEPROMAZIN Ⓜ Rom</td><td>ROMERGAN Ⓜ România</td></tr>
<tr><td>DCI MELPERONĂ</td><td>DCI FLUANISONĂ</td><td>DCI BROMPERIDOL</td><td>DCI BENPERIDOL</td></tr>
<tr><td colspan="4">NEUROLEPTICE SEDATIVE : DERIVAȚI BUTIROFENONICI</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>FURONIL Ⓜ Austria</td><td>SEDALANDE Ⓜ Franța</td><td>AZUREN Ⓜ Belgia</td><td>ANQUIL Ⓜ Anglia</td></tr>
</table>

Diferite psihotrope cu efect hipnotic

Produsele nebarbiturice au ca efecte secundare :

- somnolență matinală (nitrazepam, clonazepam, meprobamat) ;
- senzație de ebrietate și stimulare psihică (oxazepam) ;
- vertij, cefalee, grețuri, vărsături (meprobamat) ;
- tulburări ale coordonării motorii (hidroxizin) ;
- parestezii ale extremităților (nitrazepam).

Efecte secundare rare sînt : euforia sau depresia, stări confuzionale (obnubilare-confuzie, stare onirică), alergii cutanate, gastralgii (meprobamat, cloralhidrat), osteomalacie (glutetimid), diminuarea libidoului.

Trebuie evitată asociația hipnoticelor cu următoarele medicamente : Fenitoin, Fenobarbital (diminuează acțiunea anticonvulsivantă a acestora), IMAO, hipoglicemiante, derivați sulfoniluree, glucocorticoizi, digitală, anticoagulante, contraceptive, antidepresive tetraciclice.

Accidentele posibile sînt reprezentate de toxicomanie — favorizată de folosirea abuzivă a hipnoticelor —, intoxicația acută accidentală sau voluntară în scop suicidar (mai gravă dacă se utilizează hipnotice barbiturice : comă prelungită cu insuficiență respiratorie).

Contraindicațiile sînt reprezentate de : insuficiența hepatică, renală, circulatorie sau respiratorie, adenomul de prostată, glaucomul, beția acută, miastenia, porfiria, vîrsta înaintată.

295. **HIPNOTIZABILITATE** (cf. fr. *hypnotisabilité*) ● Capacitatea unui subiect de a fi hipnotizat. Termenul se referă atît la receptivitatea față de tehnicile inductive, cît și la profunzimea hipnozei. O serie de cercetători (LIÉBAULT, HILGARD, WEITZENHOFFER, BARBER) au imaginat scale de hipnotizabilitate. Studiile privind hipnotizabilitatea bolnavilor psihici (în special a nevroticilor) oferă date care contrazic opinia conform căreia gradul de hipnotizabilitate este mai crescut la persoanele sănătoase. Alți factori care modifică influențabilitatea hipnotică sînt : vîrsta (copiii sînt mai hipnotizabili), motivația, atitudinea, numărul de participanți (asistența numeroasă facilitează inducția). Dorința excesivă de a fi hipnotizat, ca și teama de hipnoză sînt factori negativi.

296. **HIPNOTIZARE**$^{(D)}$ **delir** (fr. *hypnotiser*) ● Delir sistematizat, în care bolnavii afirmă că sînt supuși unor influențe hipnotice care, în contradicție cu propria lor voință, le sugerează un comportament deosebit ; a fost descris de BECHTEREV, în 1905. Subiecții își afirmă sănătatea mintală, dar în același timp acuză scindarea funcționalității psihice, care este împărțită între gîndurile proprii și gîndurile impuse. Ei susțin, de asemenea, că și vorbirea și scrisul constituie obiectul influenței hipnotice.

BECHTEREV va descrie și o formă specială de paranoia, delirant-sugestivă, termen care nu s-a impus. Ca și alți autori (GULIAMOV), consideră delirul de hipnotizare ca un fenomen din grupa automatismului mintal Clérambault.

297. **HIPNOZĂ** (fr. *hypnose* : cf. gr. *hypnos* „somn") ● Stare provocată prin tehnici variate (care înglobează sau nu sugestia directă), prin care se produce o modificare a nivelului de conștiință, în primul rînd a conștiinței lumii exterioare. Această modificare a fost asemănată cu un „somn de tip special" (A. POROT) sau cu o disoluție a conștiinței (PICHOT).

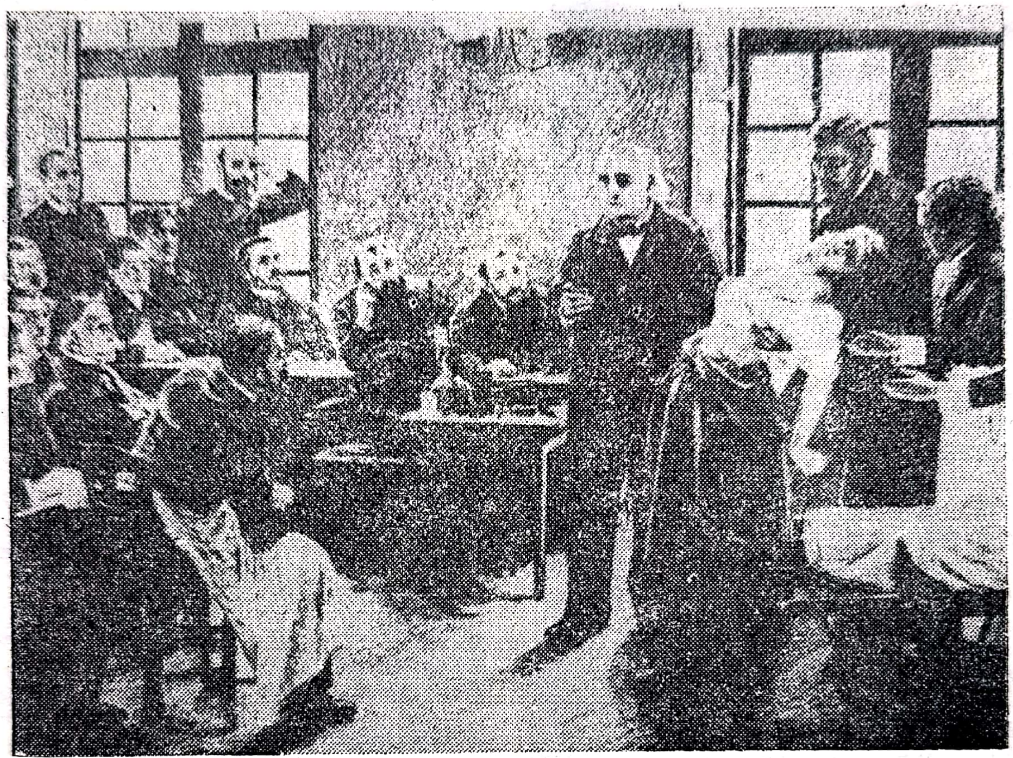
Hipnotizatul rămîne într-o relație mediată cu lumea, prin intermediul hipnotizatorului, căruia îi urmează comenzile fără împotrivire. Hipnoza premedicală este un procedeu foarte vechi, făcînd parte din practicile de tip sacramental din unele țări (Grecia Antică, Mesopotamia, India). Hipnoza a fost folosită în scop terapeutic pentru prima dată de către MESSMER, care a denumit-o „magnetism animal", fără să înțeleagă exact natura fenomenului. Urmașii săi, contele PUYSÉGUR și abatele FARIA — fac unele progrese (mai ales cel din urmă), atît sub raport tehnic, cît și sub raportul plauzibilității explicațiilor. Denumirea de hipnotism se leagă de numele lui J. BRAID, care abordează hipnoza de pe poziții psihofiziologice, dîndu-i o explicație științifică, neviabilă însă. CHARCOT este cel care introduce hipnoza în clinică (dar o consideră un fenomen morbid), așa cum de altfel făcuseră și BERNHEIM și LIÉBAULT, din provincialul Nancy (dînd însă o explicație mai clară fenomenului).

Deși s-au făcut numeroase studii experimentale, „natura exactă a hipnozei nu este actualmente cunoscută" (DELAY). Dintre teoriile cele mai cunoscute în legătură cu hipnoza, pot fi menționate cea a lui PAVLOV, care susține că inhibiția, somnul și hipnoza sînt diferite aspecte ale aceluiași proces, și cea a lui SARBIN, care afirmă că, în relația hipnotizat-hipnotizator, fiecare își joacă cît mai bine rolul. Există teorii psihanalitice care afirmă regresia hipnotizatului și satisfacerea pulsiunilor sale masochiste, precum și alte teorii mai noi : cea multidimensională (SMOR), input-output (BARBER), neodisociaționistă (HILGARD) etc.

În vederea hipnotizării, este necesară, în prealabil, o perioadă de inducere, în care subiectul trece de la starea de veghe la cea hipnotică. Detaliile tehnice privind inducția hipnotică sînt deosebit de variate metodologic, ceea ce demonstrează încă o dată că este vorba de un fenomen care nu cere calităţi deosebite. După V. A. GHEORGHIU, caracteristicile stării hipnotice sînt următoarele :

- redistribuirea atenţiei (în sensul creşterii selectivităţii acesteia) ;
- reducerea capacităţii de orientare asupra realităţii şi acceptarea distorsiunilor ;
- creşterea sugestibilităţii ;
- accentuarea „comportamentului jucat" ;
- apariţia amneziei posthipnotice ;
- trăirea hipnotică (aspectul experimental). Pentru această etapă, dispunem de descrieri amănunţite, datorate unor mari personalităţi psihiatrice, care au redat aspectele subiective ale unor experienţe hipnotice. Acurateţea descrierii pe care hipnotizatorul E. BLEULER o face unei şedinţe realizate cu FOREL, ca hipnotizat, constituie un exemplu celebru.

Fără a fi un remediu universal, hipnoza îşi găseşte încă o serie de indicaţii în psihiatrie, în care folosirea unor tehnici ca hipnoza fracţionată, sugestia hipnotică sau hipnoanaliza, poate aduce bune rezultate în terapia tulburărilor instinctului alimentar, a nevrozei anxioase, nevrozei fobice, insomniilor rebele, toxicomaniilor, tulburărilor de dinamică sexuală. De altfel, în afara domeniului psihiatric, are aplicaţii în afecţiunile cardiovasculare, tulburările digestive, astmul bronşic, spasmele musculare şi în controlul durerii, în anestezie sau în boli algice cronice.

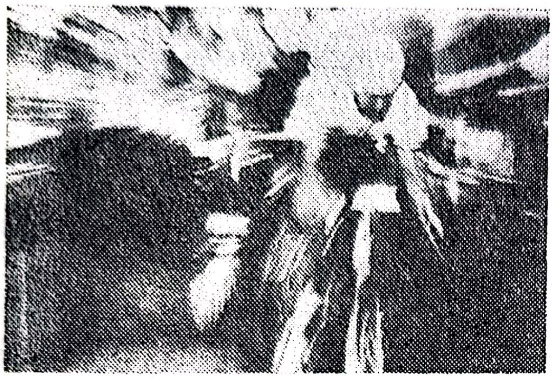


Marea criză isterică – Charcot

Eşecurile, ca şi reuşitele metodei, sînt la fel de spectaculoase şi ţin, în mare parte, de indicaţia corectă şi de cunoaşterea contraindicaţiilor (se exclud subiecţii suspicioşi, structural paranoici, cei care refuză declarat metoda). Deşi, după cei mai mulţi autori, accidentele sînt doar apanajul literaturii beletristice, există posibilitatea apariţiei unor incidente, cum ar fi intrarea în stare de somn obişnuit, la sfîrşitul sau în timpul şedinţei de hipnoză.

Hipnoza poate fi considerată drept o metodă psihoterapeutică al cărei interes este încă actual (păstrîndu-şi însă o anumită sferă de aplicabilitate) ; ea nu poate fi inclusă în domeniul sofrologiei. Cu toate că explicaţia fenomenului nu a fost încă găsită, încercările lui FREUD, JANET şi PAVLOV (pentru a nu-i cita decît pe cei mai cunoscuţi autori) au avut ca rezultat progrese remarcabile în ceea ce privește psiho- și fiziopatologia, lărgind mult orizontul psihiatriei.

298. **„HIPNOZĂ A AUTOSTRĂZII"** ● Fenomene psihopatologice care apar la automobiliști (și la piloți), datorate strălucirii șoselei sau iluziilor de tip „fata morgana", care provoacă obosirea vederii. La cauzele menționate, se adaugă monotonia traseului și fixarea atenției asupra unui singur obiect sau panou indicator (aparate de bord — la piloții de avion). Se creează condițiile apariției intrării în transă hipnotică, fiind posibilă astfel provocarea unor accidente. Autorii americani citează acest tip de tulburare printre stările disociative ale conștiinței, apropiindu-le de exercițiile yoga și metodele de producere a transei mistice (stimulare vizuală monotonă).



299. **HIPO-** (cf. gr. *hypo* „sub, dedesubt") ● Element de compunere care introduce semnificația de scădere, diminuare, încetinire.

300. **HIPOACUZIE** (cf. *hipo-* ; gr. *akuein* „a auzi") ● Diminuare a acuității auditive, care poate avea drept cauze leziuni cu localizare diversă :

- la nivelul sistemului de transmitere a sunetelor (hipoacuzie de transmisie) ;
- la nivelul urechii interne sau al organului acustic (hipoacuzie de percepție) ;
- mixtă — transmisie și percepție ;
- la nivel cortical (hipoacuzie centrală).

Poate constitui sursa unor dezvoltări patologice ale personalității. În isterie (care poate mima practic orice afecțiune), hipoacuzia apare cu caracter circumstanțial, examenul obiectiv nedecelînd un substrat organic.

301. **HIPOASFIXIE PAROXISTICĂ** (cf. *hipo-*; gr. *asphyxia* „oprirea pulsului" ; *paroxysmos*) — sin. COLAPS PAROISXTIC $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SEMERAN-SEMIANOVSCHI$^{(S)}$ sindrom.

302. **HIPOBULIE** (cf. *hipo-* : gr. *boule* „voință") ● Tulburare de voință datorată diminuării suportului motivațional, manifestată prin scăderea forței voliționale, care se traduce pe plan comportamental printr-o modificare corespunzătoare a capacității de a acționa. Această diminuare a sistemului motivațional se produce în contextul în care conștiința este modificată, iar operațiile gîndirii intacte. Termenul a fost introdus de KRETSCHMER, în 1927.

În aprecierea hipobuliei trebuie avută în vedere deosebirea dintre acțiunile rutiniere, obișnuite, care pot fi efectuate și în mod automat, și acțiunile inedite, care implică un plus de efort pe planul voinței, al inițiativei și al orientării. La personalitățile dizarmonice de tip instabil, astenic, psihastenic, hipobulia apare ca un nivel fiziologic constant diminuat al forței voliționale.

Hipobulia cu caracter global este caracteristică nevrozelor, cerebrasteniei posttraumatice, toxicomaniilor (constituind un obstacol semnificativ în calea tratamentului), în sindromul maniacal și hipomaniacal (consecință a hipoprosexiei și agitației psihomotorii), în sindroamele deteriorative (oligofrenii, demențe, stadiul defectual al psihozelor).

Hipobulia cu caracter electiv este specifică situațiilor fobogene sau obsesiilor ideative, pe care bolnavul nu le poate îndepărta, deși este conștient de natura lor patologică.

303. **HIPOCAMP** (cf. *hipo-* ; lat. *campus*) — sin. HIPOCAMPUS ; CORNUM AMMON ● Face parte din porțiunea alocorticală a lobului temporal, fiind inclus în rinencefal. Constituie un sistem primar aferent, conectat cu hipotalamusul, fiind implicat în controlul funcțiilor autonome, ca și în procesele mnezice (memoria de scurtă durată și de lungă durată), leziunile la acest nivel determinînd tulburări mnezice de o intensitate deosebită. Leziunile iritative sau tumorile localizate la acest nivel determină criza uncinată sau hipocampică (jacksonism). Caracteristicile acestei crize sînt : halucinații olfactive, auditive și vizuale, rememorări paroxistice, care cuprind fenomene de „déjà vu", „déjà connu", „déjà entendu", senzația de stranietate, de irealitate a lumii înconjurătoare, asociată cu modificări ale timpului subiectiv, stările de vis („dreamy state"), însoțite de automatisme masticatorii și tulburări vegetative.

304. **HIPOCONDRIAC**$^{(D)}$ **delir** (cf. gr. *hypochondria* „părțile laterale ale abdomenului situate sub ultima coastă") ● Deliruri cu diverse conținuturi tematice, legate de alterarea stării de sănătate sau a integrității corpo-

rale. Termenul a fost introdus de BAILLARGER (1887). SÉGLAS considera aceste deliruri drept o interpretare a tulburărilor cenesteziei. Mai pertinentă pare a fi observația lui EY că ele se caracterizează, în primul rînd, prin existența unor preocupări deosebite pentru starea de sănătate, urmare a unor tulburări somatice pur imaginare.

În această categorie de deliruri sînt incluse :

- delirul hipocondriac de prejudiciu corporal ;
- delirul hipocondriac de transformare corporală ;
- delirul hipocondriac de posesiune (de zoopatie și de sarcină) ;
- delirul hipocondriac de agresiune corporală.

Delirantul hipocondriac, spre deosebire de bolnavul imaginar, își trăiește dureros „*boala imaginară*" și, după cum subliniază COTARD, are „tendința morbidă continuă de a afla cauzele bolii sale". Trăirea afectivă a ideilor delirante atinge intensitatea „durerii morale, care se exprimă în termenii patologiei organice" (POROT), bolnavul instituind, în raport cu propriul corp, o relație sado-masochistă. Subiectul solicită insistent multiple consultații medicale, numeroase investigații, se supune celor mai „*fanteziste*" tratamente, refuzînd net orice argument menit să îl convingă că nu suferă de boala pe care crede că o are. Ajunge în final la concluzia că este singurul care deține „*secretul*" acestei boli și uneori al remediului său.

Principalele entități psihiatrice în care se întîlnesc astfel de deliruri sînt :

- depresiile majore (în special melancolia delirantă) ;
- schizofrenia (mai ales în perioada de debut) ;
- delirurile cronice sistematizate de tip paranoiac (mai ales delirul de interpretare) sau din parafrenie ;
- epilepsia ;
- debutul și faza de stare a unor demențe presenile și senile ;
- paralizia generală progresivă (în care BAILLARGER a descris o formă princeps a delirului hipocondriac).

Temele delirante hipocondriace pot să apară, sub formă episodică sau permanentă, în toate psihozele și decompensările psihotice ale unor personalități dizarmonice. Astfel, destul de frecvent, hipocondria apare drept tulburare psihică intercritică a epilepticului și rareori în toxicomanii (mai ales în alcoolism). Ideile delirante hipocondriace se întîlnesc cu cea mai mare frecvență în simptomatologia depresivă și, mai ales, în melancolia delirantă, unde se concretizează în idei de ruină organică, moarte iminentă, idei de mutilare sau transformare a organelor. Forma extremă este atinsă în cadrul sindromului Cotard, constînd din idei de negație, de imortalitate, trăite dureros ca o „pedeapsă" a unei vieți veșnice, bolnavul fiind un „*cadavru viu*". În delirurile cronice, temele hipocondriace apar mai ales în formele sistematizate, asociate cu idei de persecuție. Delirul cronic descris de MAGNAN debutează întotdeauna cu o temă hipocondriacă.

SÉRIEUX și CAPGRAS descriu o formă hipocondriacă a delirului de interpretare, care este apropiată de hipocondria revendicativă.

În schizofrenie, ideile hipocondriace pot să apară încă de la debut, avînd o coloratură pseudonevrotică (dismorfofobie, depersonalizare, desomatizare). În schizofrenia constituită, delirul hipocondriac apare, mai ales, în forma paranoidă, fiind caracterizat prin bizarul și fantasticul formulării, uneori integrat sindroamelor de posesiune, demonomanie și zoopatie internă. În patologia organică, demența arteriosclerotică, paralizia generală progresivă, mai rar în demențele senile, delirul hipocondriac debutează printr-o stare de anxietate, concretizată în idei delirante, pe parcursul evoluției.

305. **HIPOCONDRIAC(S) sindrom** (cf. gr. *hypochondria*) ● Se caracterizează prin existența ideii (cu caracter obsesiv prevalent sau delirant) de suferință datorită unei boli somatice care evoluează fatal, convingere lipsită de suport real sau avînd un suport real insuficient. Hipocondriacul trăiește anxios și dureros această convingere, întărită uneori prin factori iatrogeni, fiind într-o permanentă căutare de medici și medicamente, în care nu are însă încredere, fiind convins de incurabilitatea bolii sale. Prin caracterul puternic afectiv conferit de anxietate și depresie, sindromul hipocondriac se deosebește de sindromul Münchhausen, în care bolnavul se străduiește să-și „*fabrice*" o falsă îmbolnăvire. Intensitatea ideilor hipocondriace este variabilă, conferind specificitate formelor clinice.

● *Sindromul asteno-hipocondriac* din nevroza depresivă, neurastenie, debutul neurasteniform al psihozelor discordante sau în perioada lor de remisie, constă din apariția, pe fondul asteniei psihofizice, a unor temeri de boală sau chiar idei prevalente, alimentate de disvegetoză și cenestopatii.

● *Sindromul obsesivo-hipocondriac*, apărut în nevroza obsesivo-fobică, la structurile psihastenice, se traduce prin idei obsesive, teamă patologică de îmbolnăvire, creînd un complex de nosofobii: cancerofobie, sifilofobie, rabiofobie și, mai nou, SIDA-fobie.

● *Sindromul hipocondriac delirant* se constituie în teme delirante mai mult sau mai puțin sistematizate, în cadrul depresiei (mai ales în melancolia delirantă), schizofreniei, delirurilor cronice sistematizate, demențelor.

306. **HIPOCONDRIE** (cf. gr. *hypochondria*) — sin. CHEYNE$^{(B)}$ boală ● Preocupare morbidă legată de funcționarea organismului, cu exagerarea oricărui simptom, subiectul crezînd adesea că este afectat de boli variate, devenind, în fapt, un „*bolnav imaginar*". Acest context generează o stare depresivă cvasipermanentă, în care individul este centrat pe sine-însuși, relațiile cu anturajul rezumîndu-se progresiv la o tematică legată de suferința somatică. Subiectul consultă frecvent medicii și, de cele mai multe ori, vrea să cunoască părerea mai multor specialiști, în special atunci cînd suferința sa este considerată de alții imaginară.

Greuze

Hipocondria este interpretată de psihanaliști în relație cu teama de castrare, ca o dorință de ispășire rezultată din sentimentele de vinovăție, prin devierea tendințelor ostile și sadice asupra propriei persoane. Își poate avea originile în copilărie, în imitarea unui comportament al adultului, în dorința de menținere a beneficiilor obținute printr-o boală reală care s-a vindecat, în suprasolicitare, singurătate, insecuritate sau supraprotejare din partea părinților etc. Pentru FREUD, hipocondria este o nevroză actuală, în care libidoul este canalizat dinspre obiectele exterioare spre organul devenit centrul preocupărilor.

Hipocondria poate lua aspectul unei nevroze specifice, dar poate fi asociată nevrozei anxioase, obsesivo-fobice, marcînd deseori debutul afecțiunilor psihotice. În general, modul hipocondriac de existență se constituie în două forme dominante tipice: nevroza hipocondriacă și hipocondria delirantă. În hipocondria de intensitate nevrotică, anxietatea este trăită de subiect ca fiind străină și determinată psihogen, cu excepția isteriei, unde este acumulată prin conversie somatică. În nevroza hipocondriacă subiectul, devenit medicul său curant, este angajat într-o dispută care presupune multă autoobservație, perceperea exagerată a unor stimuli, provenind de la propriul organism. Cenestopatiile, deși se disting teoretic de hipocondrie, aparțin totuși nevrozei hipocondriace, prin cîteva elemente:

- caracterul localizat și circumscris al fenomenului;
- stilul de descriere;
- interacțiunea dintre solicitările medicale și convingerea de incurabilitate.

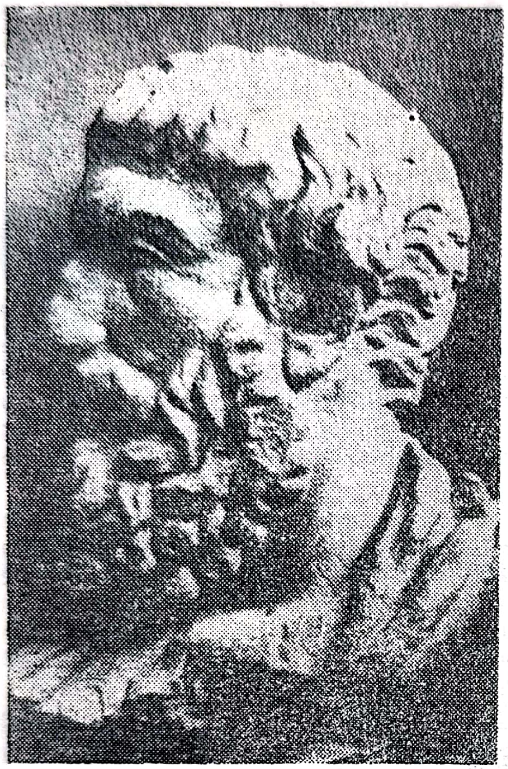
Pentru acest motiv, cenestopatiile sînt considerate de unii autori ca o formă minoră a nevrozei hipocondriace.

307. **HIPOCRATE** (460—375 /?/ î.e.n.) ● Personalitate a lumii antice, considerată ca părinte al medicinii, a cărei existență reală a fost pusă la îndoială. Sînt cunoscute totuși o serie de biografii „tradiționale" ale acestui filozof-medic care, introducînd observația și logica într-o „artă", pînă la el intuitivă, descoperă metoda clinică și face pași uriași spre transformarea medicinii într-o știință.

Născut dintr-o familie de descendenți ai lui ASKLEPIOS, a învățat medicina sub directa îndrumare a tatălui său, HERACLID, și a practicat-o în diverse orașe-cetăți din Grecia, dar mai cu seamă la Atena; spre sfîrșitul carierei sale se pare că s-a stabilit în Thesalia.

Opera atribuită acestui mare maestru, alcătuind celebrul „Corpus Hipocraticus", nu-i aparține în întregime, lucrările care îi revin cel mai probabil fiind: „Epidemiile", „Despre cer, ape și locuri", „Despre boala sacră", „Despre fracturi", „Aforisme", „Despre articulații". Pentru psihiatrie, domeniu al medicinii care va deveni o realitate autonomă abia după două milenii, opera hipocratică a avut o reală înrîurire, pe care PINEL o subliniază afirmind că : „Prin rarele sale calități, HIPOCRATE merită omagiul și venerația tuturor secolelor".

Descrierile unor entități ca : frenetismul (delirul febril), („Epidemiile" — III), melancolia („Aforismele" — IV), letargia („Epidemiile" — VII), precum și celebra sa carte despre „Boala sacră" (epilepsia), în care finețea descrierii și a distincțiilor diagnostice rămîn valabile și astăzi, constituie pietre de temelie ale nosografiei.



Hipocrate

Teoria umorală, care susține că nu creierul creează boala, ci el este afectat de umori sau factori externi, afirmația clară că „răul sacru nu este cu nimic mai sfînt ca alte boli, natura și cauzele lui sînt aceleași cu ale altor boli", stabilirea unor relații etiopatogenice sînt dovezi ale intuiției și curajului autorului lor, într-o epocă în care spiritul științific nu prevala.

HIPOCRATE nu înseamnă numai o operă, ci un îndemn la acțiune responsabilă, un nou mod de a gîndi (nu se tratează bolile, ci bolnavii, așa cum o face practica modernă curentă). Din tratamentele sale nu erau excluse regimul alimentar, factorii naturali și hidroterapia (în hipomanie). Principiul după care se desfășoară psihoterapia actuală în multe dintre formele ei, în care terapeutul ascultă, explică și ordonă, își are originea în opera lui HIPOCRATE.

Un aforism celebru care ar putea să constituie motto-ul oricărei psihiatrii comunitare, moderne, atribuit lui HIPOCRATE, este următorul : „Nu trebuie să faci numai ceea ce este îndeplinit de tine insuți, ci trebuie să faci astfel ca bolnavul, cei din jurul lui și condițiile exterioare să te ajute".

308. **HIPOERGAZIE** (cf. *hipo-* ; gr. *ergasia* „forță activă") ● Termen propus de A. MEYER pentru a desemna faza depresivă a psihozei maniaco-depresive. Termenul nu are circulație.

309. **HIPOESTEZIE** (cf. *hipo-* ; gr. *aisthesis* „senzație") ● Tulburare perceptuală, datorată creșterii pragului senzorial. Excitanții externi sînt percepuți numai în cazul în care au o intensitate supraliminară.

Simptomul poate apărea tranzitoriu, în stări de surmenaj. Este frecvent în stări însoțite de inhibiție psihomotorie (stări reactiv acute, depresii), tulburări de conștiință îndeosebi cantitative, isterie, oligofrenie, schizofrenie.

310. **HIPOFAGIN(MC)** Brazilia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, dar care se complementează :

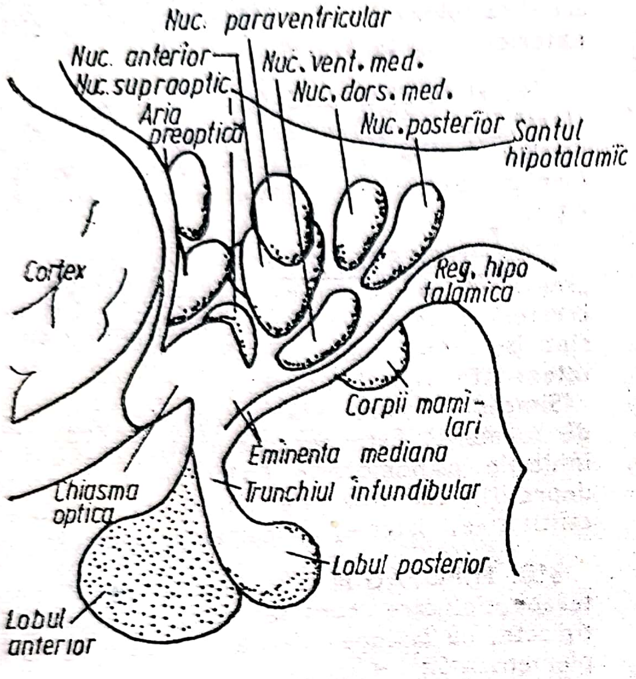
- AMFEPRAMONA(M) — nooanaleptic, derivat feniletilaminic ;
- DIAZEPAM(M) — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acțiune anxiolitică, miorelaxantă, dinamogenă.

311. **HIPOFIZĂ** (cf. *hipo-* ; gr. *physis* „acțiunea de a produce") — sin. CREIER ENDOCRIN ● Glandă endocrină situată în șaua turcească, la baza creierului, controlînd funcționarea constelației endocrine în organism (motiv pentru care a fost numită „regina glandelor endocrine") și participînd, prin conexiunile anatomice și funcționale cu hipotalamusul, la realizarea unității funcționale reprezentate de „axul hipotalamo-hipofizar". Acest ax, pe care se bazează cele mai moderne concepții de neuroendocrinologie, reprezintă o veritabilă placă turnantă între sistemele majore de integrare și coordonare ale funcțiilor organismului : sistemul nervos și cel endocrin. Rolul axului este de a converti informația nervoasă în informație hormonală, motiv pentru care structurile componente au primit denumirea de traductor neuroendocrin.

Hipofiza anterioară (adenohipofiza) stabilește cu hipotalamusul numai legături vasculare, prin sistemul porthipofizar, descris în 1930, de POPA și FIELDING, în timp ce hipofiza posterioară (retrohipofiza, neurohipofiza) are cu hipotalamusul conexiuni nervoase.

Adenohipofiza secretă hormoni „tropi", cu rol în coordonarea funcției altor glande endocrine, și hormoni cu acțiune tisulară directă. Hormonii tropi hipofizari sînt :



HIPOFIZA ȘI NUCLEII HIPOTALAMICI (după PATTON și colab., 1976)

- hormonul adrenocorticotrop (ACTH), care controlează secreția corticosuprarenalei ;
- tireotropul sau hormonul tireostimulant (TSH), care stimulează secreția tiroidei ;
- gonadotropii — hormonul foliculinostimulent (FSH) și hormonul luteinizant (LH), care influențează activitatea glandelor sexuale.

A mai fost descris un hormon — factor exoftalmic — considerat diferit de TSH, pe care îl însoțește.

În perioade de gestație, adenohipofiza mai secretă un hormon glandulotrop : gonadotrofina corionică umană (HCG).

Hormonii cu acțiune tisulară directă sînt :

- hormonul somatotrop (STH), cu rol în creșterea organismului ;
- prolactina (hormonul luteotrop — LTH), care induce și menține funcția corpului galben în sarcină și determină lactația ;
- hormonul melanocitostimulator (MSH).

În ceea ce privește neurohipofiza, aceasta este considerată lipsită de funcție secretorie, ea fiind locul de depozitare și eliberare a neurohormonilor hipotalamici :

- vasopresina (hormonul antidiuretic — ADH) ;
- ocitocina.

Reglarea secreției adenohipofizare se realizează printr-un dublu mecanism, nervos și umoral. Controlul nervos este realizat de centrii hipotalamici (aria hipofizotropă Halasz), care sintetizează factorii hipofizotropi :

- de stimulare — releasing factors (RF) ;
- de inhibiție — inhibiting factors, hormoni inhibitori (IH).

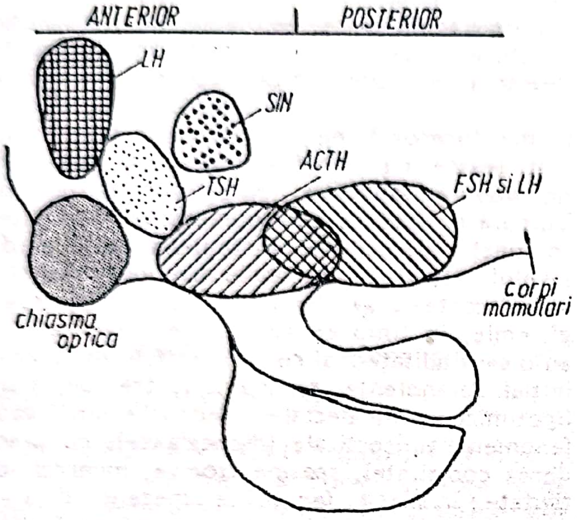
Prin sistemul porthipofizar, hipofizotropii sînt conduși la nivelul adenohipofizei. Între neurohormonii hipotalamici și adenohormoni se stabilește un control de tip feedback negativ scurt (creșterea secreției de hormoni hipofizari induce scăderea secreției de releasing, factor corespondent). În același timp, complexul hipotalamo-hipofizar este supus unui retrocontrol, realizat pe baza concentrației plasmatice a hormonilor periferici circulanți.

Sub acțiunea hormonului hipofizar, la nivelul glandelor endocrine, au loc modificări trofice și secretorii, care se concretizează prin punerea în circulație a hormonilor. Aceștia din urmă inhibă secreția hipofizară de tropină, iar în hipotalamus inhibă secreția factorului de eliberare și/sau stimulează factorii inhibitori.

O sistematizare a manifestărilor psihice datorate afectării hipofizei anterioare este dificilă, majoritatea acestora fiind, de fapt, semne clinice ale afecțiunii de bază. În plus, astăzi se vorbește de sindroame monotrope sau monohormonale, pluritrope sau plurihormonale hipofizare.

Hipersecreția de STH (gigantism și acromegalie) este însoțită de tulburări psihice frecvente, dar monotone ca manifestare clinică. Nanismul hipofizar este asociat rar cu tulburări psihice, de regulă secundare situației create de boală. În acromegalie, se descriu facies acromegalic trist, activitate limitată, redusă, dar fără atingerea funcțiilor intelectuale, libido diminuat. Pe acest fond astenic, pot surveni crize de excitație „a instinctelor vitale", cu bulimie, sete anormală, agitație. Sînt frecvente susceptibilitatea, iritabilitatea. Pot apărea accese melancolice, cu idei de autoacuzare, de inutilitate, de incurabilitate (mai rare decît stări depresive simple). Gigantismul este însoțit mai ales de apatie, indivizii fiind, de obicei, mediocri, blînzi, puerili, instabili, cu tendințe depresive. În general, sînt imaturi afectiv, intelectual, sexual.

A fost subliniată, legat de excesul de STH, apariția de tendințe schizoide, în raport cu care M. BLEULER a individualizat tipul constituțional „acromegaloid", caracterizat prin prognatism, hipertrofia arcadelor sprincenoase și zigomatice, tip deosebit de frecvent la schizofreni și, cu totul excepțional, la maniaco-depresivi. În raport cu tulburările aceluiași hormon, alți autori observă nanism infantil, urmat la pubertate de manifestări de gigantism și de alte semne ale seriei hipofizare, cu tulburări motorii de tip subcortical.



Zonele in hipotalamus a caror stimulare determina secretia diferitilor hormoni adenohipofizari (Guyton, 1970)

Insuficiența adenohipofizară globală prezintă ca simptomatologie tulburări de dezvoltare somatică și/sau ale funcției sexuale, deficit intelectual fără specificitate, posibilă asociere a unor tendințe depresive. Sindromul Sheehan (insuficiență panhipofizară instalată post-partum) asociază sindromul astenic cu un sindrom depresiv. În sindromul Simmonds, se descriu tulburări psihice grave, care implică frecvent diagnosticul diferențial cu schizofrenia. Este vorba de bolnavi cu o labilitate afectivă anormală, somnolență, astenie progresivă, inerție, lipsă de inițiativă, apragmatism, tulburări ale vieții instinctuale. Frecvent se semnalează confuzii și anorexie mintală. Episoadele confuzionale și halucinatorii se manifestă uneori cu posibilitatea trecerii spre cronicizare. Sindromul Falta — „scleroză multiplă a glandelor endocrine", caracterizat prin eunucoidism tardiv, hipertiroidie și cașexie terminală, generează tulburări psihice analoge celor din sindromul Simmonds. Sindromul Morgagni-Stewart-Morel prezintă drept caracteristici ale tabloului clinic cefaleea, depresia și anxietatea, la care se adaugă astenia psihofizică și insomnia. Formele majore iau aspectul demenței presenile, al psihozelor schizofrenice și depresive. Anumite aspecte psihopatologice din cadrul sindroamelor de insuficiență hipofizară au alimentat ipoteze patogenice, în care diencefalul ar fi implicat în unele sindroame discordante.

Deși neurohipofiza intervine în stocarea și eliberarea hormonului antidiuretic, diabetul insipid este o afecțiune dependentă de hipotalamus, cu manifestări psihice minore. Interesul rezidă în dificultatea diagnosticului diferențial cu potomania și unele forme de alcoolism. Excesul de vasopresină apărut tranzitoriu, în cursul stărilor de stress, poate determina „intoxicația" cu apă, ce poate merge pînă la letargie, confuzie mintală și chiar comă. S-a observat recent o stimulare a secreției de ACTH după administrarea de vasopresină și faptul că aceasta ar ameliora capacitatea de memorare, în cazul testelor de condiționare experimentală.

De remarcat că unele substanțe folosite frecvent în terapia psihiatrică influențează secreția hormonilor hipofizari. În acest sens, secreția de STH este stimulată de catecolamine, amfetamine, agenți dopaminergici ; unele antidepresive (imipramina) inhibă secreția nocturnă de STH. Aceeași acțiune de inhibare o au neurolepticele, agenții colinergici, alfablocantele. Depleția dopaminică indusă în timpul curei neuroleptice stimulează secreția de prolactină, cu apariția sindromului amenoreegalactoree. Sărurile de litiu pot induce un diabet insipid nefrogenic.

312. **HIPOFIZO-TALAMIC$^{(S)}$ sindrom** — sin. BABINSKI-FRÖHLICH$^{(S)}$ sindrom ; LANGERON$^{(S)}$ sindrom ; LAUNOIS-CLERT$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ADIPOZO-GENITAL$^{(S)}$ sindrom.

313. **HIPOFRENIE** (cf. *hipo-* ; gr. *phren* „spirit") ● Termen, mai rar utilizat, pentru zona incertă dintre oligofrenie și normalitate. Pentru aceeași condiție psihică se folosesc mai frecvent termenii de „deficiență mintală", „intelect de limită". După majoritatea autorilor, frecvența hipofreniei în rîndul elevilor ar fi de 6—8% ; specifică este realizarea unui coeficient de inteligență de 70—90. Nivelul de inteligență scăzut determină o întîrziere în dezvoltarea afectivității, a voinței și comportamentului.

Etiologia este predominant psihogenă : hiperprotecție din partea familiei, carențe afective, climat familial dizarmonic, labilitate emoțională. Etiologia organică presupune toate cauzele ce împiedică dezvoltarea creierului corespunzător vîrstei.

Corecţia implică nu numai înlăturarea, în măsura posibilităţilor, a factorilor etiologici, ci şi acordarea unei atenţii pedagogice particulare, eventual în cadrul unei şcoli ajutătoare, într-un climat înţelegător, ce poate determina o adaptare socială acceptabilă.

314. **HIPOFUNCŢIE** (cf. *hipo-* ; lat. *functio*) ● Diminuarea activităţii unui organ sau aparat.

315. **HIPOGELIE** (cf. *hipo-* ; gr. *gelos* „rîs") ● Scăderea tonalităţii şi amplitudinii rîsului ; în genere, acompaniază stările depresive de intensitate nevrotică.

316. **HIPOGENITALISM** (cf. *hipo-* ; lat. *genitalis* „genital") ● Insuficienta dezvoltare anatomică şi funcţională a glandelor sexuale (hipoovarie, eunucoidism).

Hipogenitalismul feminin poate apărea din cauze ovariene (tumori) sau poate fi secundar insuficienţei hipofizare. Se manifestă prin tulburări de creştere, hipoestrogenism şi secreţie scăzută de hormoni progestativi. În funcţie de precocitatea instalării, determină o insuficientă dezvoltare a caracterelor sexuale secundare, amenoree sau hipomenoree, sterilitate. Dată fiind interdependenţa dintre sistemul nervos şi cel endocrin, cortegiul simptomatologiei discrinice se asociază cu tulburări neurovegetative şi psihice (psihicul nu este grevat numai de întîrzierea în dezvoltare, dar şi de reacţia subiectului faţă de handicapul său).

Eunucoidismul — distrofia genito-orhitică, determină slaba dezvoltare a caracterelor sexuale secundare, stigmate morfologic constituţionale (extremităţi inferioare disproporţionat de lungi), cu acelaşi cortegiu de tulburări neurovegetative şi psihice.

317. **HIPOGLICEMIE** (cf. *hipo-* ; gr. *glykys* „dulce" ; *haima* „sînge") ● Ansamblul manifestărilor clinice induse de reducerea excesivă a nivelului glucozei plasmatice, semnificative fiind scăderi ale valorilor sub 70 mg%. Glucoza fiind „alimentul prin excelenţă al ţesutului cerebral", hipoglicemia antrenează tulburări psihice, ce pot da naştere unor erori de diagnostic, iar alteori pot determina o simptomatologie psihică severă.

Cele mai frecvente cazuri de hipoglicemie apar la pacienţii diabetici, aflaţi în tratament insulinic, la formele iatrogene sau la şocuri insulinice (cura Sakel) ; în ultimii ani, au fost semnalate cazuri de hipoglicemii severe apărute la asocierea insulinei cu betablocante. Alcoolul produce, de asemenea, hipoglicemii severe, mai ales la subnutriţi. Insulinoamele maligne sau benigne sînt însoţite de o simptomatologie caracteristică, a cărei intensitate variază cu gradul neuroglicopeniei (cefalee, tulburări vizuale, incoerenţă, convulsii, comă). Alte cauze ale hipoglicemiei : aport alimentar insuficient, tulburări hepatice, tulburări ale secreţiei hormonilor antagonişti ai insulinei etc.

Forma acută apare, de obicei, postterapeutic şi este însoţită de o simptomatologie legată de descărcările adrenergice, consecutive hipoglicemiei : tremor, palpitaţii, transpiraţii, foame dureroasă, nervozitate. Alte manifestări sînt legate de suferinţa nervoasă (tulburări de vedere, auditive, parestezii, anxietate). Tulburările psihice sînt numeroase şi variate, în funcţie de zonele cerebrale afectate şi de nivelul glicemiei. Structurile mai noi filogenetic — neocortexul — sînt foarte sensibile la hipoglicemie, în timp ce structurile mezencefalice au o sensibilitate mai redusă. Astfel, vor apărea iniţial somnolenţă, transpiraţii, tremor, stări lipotimice, prin afectarea neocortexului, apoi fenomene subcorticale (diencefalice), cu pierderea conştiinţei, spasme clonice, hiperreflectivitate ; în sfîrşit, fenomene mezencefalice — ultimele sînt cele bulbare, cu comă profundă, pierderea reacţiilor pupilare, hiperreflectivitate, hipotermie.

Simptomatologia psihiatrică poate domina tabloul clinic în care se semnalează : tulburări de comportament, bizarerii, agitaţie, stări confuzionale sau confuzoonirice, bufeuri halucinatorii sau alterări ale timiei, cu stări depresive (marcate prin crize de plîns, iritabilitate) sau reacţii pseudomaniacale. Este caracteristic orarul acestor crize, ele apărînd, de regulă, à jeun, dar putînd fi declanşate şi de un efort muscular. Forma subacută este însoţită de somnolenţă, tulburări de comportament, iar forma cronică poate determina modificări progresive ale sistemului nervos, însoţite de neuropatii sau chiar de psihoze. La copii, se pot instala leziuni cerebrale ireversibile. În afara ritmicităţii crizelor legate de alimentaţie şi a caracterului lor de regularitate, un alt element de diagnostic îl constituie dispariţia lor spectaculoasă la administrarea de dulciuri, această administrare repetată determinînd instalarea în timp a obezităţii. Pentru confirmarea diagnosticului, sînt necesare : dozarea glicemiei şi insulinei à jeun, teste de stimulare insulinică (hiperglicemie provocată) pe cale orală. Este, de asemenea, necesară stabilirea diagnosticului etiologic.

Tulburările psihice polimorfe ridică problema unui diagnostic etiologic corect, pentru ca eticheta unei hipoglicemii să nu ascundă o afecţiune psihică atipică.

318. **HIPOGRAFOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *hipographein* „a iscăli" ; *phobos* „frică") ● Teamă deosebit de intensă, patologică, de a semna documente, de a se iscăli. Poate fi, în cazurile ușoare, o consecință a hipengiofobiei, atunci cînd documentele semnate îl pot implica pe semnatarul lor în răspunderi colective. Poate apărea la persoane anxioase, la structuri dizarmonice de tip psihastenic, la persoane cu o dotare intelectuală mai redusă, la dizarmonici paranoici.

În cazuri mai grave, poate fi expresia unei psihastenii maligne (unul dintre cazurile studiate de noi nu avea siguranța că nu va adăuga și alte cuvinte injurioase pe hîrtiile semnate), a unor idei delirante de urmărire, persecuție, prejudiciu, a unui delir sistematizat.

Nu este o fobie „adevărată".

319. **HIPOKINEZIE** (cf. *hipo-* ; gr. *kinesis* „mișcare") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BRADIKINEZIE.

320. **HIPOMANIACAL**$^{(S)}$ **sindrom** (cf. *hipo-* ; gr. *mania* „nebunie") ● Formă minoră, atenuată, a sindromului maniacal, constînd din reducerea corespunzătoare la scară a celor trei elemente definitorii :

- dispoziția euforică ;
- accelerarea ideației ;
- creșterea activității (mai precis, a nevoii de activitate, care devine polipragmatică).

Se întîlnește ca echivalent minor al accesului maniacal periodic, la personalitățile ciclotime, și este caracteristic personalității dizarmonice hipertime.

321. **HIPOMANIACAL — tip de personalitate** (cf. *hipo-* ; gr. *mania*) ● Structurare dizarmonică de tip afectiv, ca tip de personalitate anormală, a structurii hipertimice (personalitate accentuată), în viziunea lui LEONHARD → HIPERTIMIE.

Adeseori, biotipul este picnic, acest tip de personalitate fiind caracterizat printr-o dispoziție bazală veselă, de un optimism adesea nefondat, dar indestructibil. În pofida faptului că indivizii sînt sociabili, plăcuți, fapt care îi situează mereu în centrul atenției societății, electrizînd anturajul prin umor, bună dispoziție, înclinații filantropice, relațiile lor cu cei din jur sînt superficiale. Caută să lege prietenii facile și întîmplătoare, dar necunoașterea propriilor limite și neînțelegerea limitelor celorlalți îi fac adesea irascibili, nerăbdători, uneori chiar agresivi, perturbînd formarea unor relații stabile.

Hiperactivitatea, avînd deseori un caracter ludic, îl face pe hipomaniacal să inițieze acțiuni în cele mai diverse domenii, venindu-i în ajutor randamentul intelectual și profesional crescut pînă la un punct, dar fără finalizare. Nevoia de somn este scăzută, subiectul își impune ore suplimentare de lucru, dar lipsa de perseverență conduce, de cele mai multe ori, la eșec. Uneori, se instalează o neliniște psihofizică accentuată, cu lipsă de convenționalism, sentiment crescut (nu întotdeauna justificat) al propriei valori, manifestate în limbaj, glume, gesturi, în cadrul relației stabilite cu anturajul. Activitatea sexuală este deseori abuzivă, fără anticiparea consecințelor posibile, alături de înclinația spre diverse toxicofilii (excitante, alcool). Relația cu hipomania este strînsă → HIPOMANIE.

322. **HIPOMANIE** (cf. *hipo-* ; gr. *mania*) ● Formă de manie diminuată ca intensitate, prezentînd, ca și aceasta, următoarele caracteristici :

- apare periodic și/sau sezonier ;
- poate preceda un episod depresiv ;
- se poate instala ca „viraj" la sfîrșitul tratamentului antidepresiv.

Așa-numita „hipomanie constituțională" este astăzi un termen depășit, desemnînd personalitatea hipertimă, mai ales în momentele de decompensare ale acesteia, în urma excesului de alcool și psihostimulente.

Starea timică de fond din hipomanie este entuziasmul, buna dispoziție, optimismul, încrederea, fără ca efervescența acestor trăiri să fie la fel de intensă ca în manie. Caracteristic ambelor stări, de manie și hipomanie, este marea iritabilitate, mînia apărînd la cele mai mici și nesemnificative incitații ale mediului.

Pe planul gîndirii, ideile se succedă rapid, asociațiile sînt facile, superficiale, însă spre deosebire de maniacal, hipomaniacalul își păstrează în judecățile sale caracterul operativ, iar amintirile, reprezentările, fluxul ideativ sînt coerente în totalitate. Exprimarea verbală și grafică traduce această accelerare ideativă, păstrîndu-și, de asemenea, coerența. Atenția are o distributivitate mare, fiind influențată de subiectivitate, fapt care se va repercuta și asupra funcției mnezice, conducînd la o hipomnezie de fixare.

Necesitățile de odihnă și somn sînt diminuate. Nevoia de mișcare, de a se angaja în multiple acțiuni, creează aparența unui individ activ, dar hipomaniacalul are un randament scăzut, el nu reușește să încheie aproape nici una dintre acțiunile începute, atît din cauza multitudinii lor, cît și din cauza instabilității motivaționale. Activitatea sexuală poate înregistra exacerbări, numai rareori ajungîndu-se însă la devieri grave ale comportamentului sexual, cu implicații medico-legale

Aparența hipomaniacalului este aceea a unui individ aflat într-o continuă mișcare, cu mimică, gestică bogate, cu o vestimentație în culori vii (nefrizînd însă ridicolul celui din manie), ușor neglijent (dar nu ostentativ). Vorbește mult, dar spune puține. Este ironic pînă la sarcasm, ușor iritabil. Deși prin jovialitate cucerește anturajul, această „*victorie*" nu poate fi păstrată din cauza instabilității care îl face iritabil, chiar violent, la incitații minore. Dă impresia că trăiește într-un ritm accelerat, „*la un voltaj mare*", dar eficiența acestei accelerări este redusă. Integrarea socială a acestor subiecți este destul de dificilă.

Psihanaliza conferă hipomaniei un rol de mecanism compensator al depresiei, comportamentul hipomaniacalului fiind, în această viziune, o mască sub care se ascund inconștiente trăiri dureroase, generatoare de sentimente neplăcute, față de care mecanismul compensator ar declanșa, ca apărare, intensitatea plăcerii de a trăi fiecare clipă („nu este adevărat că sînt trist și sufăr, sînt vesel și mă simt foarte bine").

Cu un caracter ritmic și periodic, hipomania poate apărea la ciclotim, dar și ca episod al unei psihoze afective, în care, datorită constanței și eficienței tratamentului de întreținere, recăderile nu ating intensitatea maniei. Hipomania poate apărea ca „viraj" al unei depresii tratate cu antidepresive, precum și în decompensările personalităților hipertime.

Tratamentul, atît cel curativ cît și cel profilactic, constă din săruri de litiu, asociate, dacă este cazul, cu neuroleptice.

323. **HIPOMIMIE** (cf. *hipo-* ; gr. *mimia* „imitație") ● Diminuare a mobilității și expresivității mimice, care poate evolua pînă la forma extremă, de AMIMIE (imobilitate mimică). Hipomimia apare frecvent într-un context psihopatologic în care este prezentă și o diminuare a motilității generale (bradikinezie), însoțită sau nu de bradipsihie, creînd tabloul unei vieți psihice sărăcite. Hipomimia este un semn important în patologie, dat fiind rolul de comunicare nonverbală al mimicii. Se întîlnește în :

- sindromul catatonic, ca formă de manifestare a negativismului, a refuzului net de comunicare, faciesul căpătînd o expresie de împietrire, privirea este lansată în gol, pleoapele lăsate ;
- în depresii, sub formă de stupoare melancolică : fața bolnavului este imobilizată într-o „mască tragică", fruntea ridată, privirea stinsă ;
- în oligofrenii, se încadrează în contextul sărăciei ideo-afective (fiind în concordanță cu aceasta) ;
- în stări confuzionale, ca semn al scăderii oricărei rezonanțe psihice ;
- în demențe, cu aceeași semnificație ca mai sus ;
- în cursul curei neuroleptice, progresează din regiunea orbitală către regiunile inferioare ale feței, asociindu-se cu protruzia limbii, plafonarea privirii.

324. **HIPOMNEZIE** (cf. *hipo-* ; gr. *mneme* „memorie, amintire") ● Tulburare cantitativă a funcției mnezice, legată de deficitul prosexic (ceea ce îi conferă o poziție distinctă față de AMNEZIE, care implică deteriorarea, în primul rînd, a funcției mnezice), constînd dintr-o evocare lentă, sărăcită, incompletă, în ciuda eforturilor considerabile pe care le face subiectul pentru a-și aminti fidel și complet o anumită situație, informație etc.

Hipomnezia nu are caracter neapărat patologic, ea putînd apărea și în limitele normalității, în condiții de oboseală, surmenaj și atunci cînd fixarea s-a realizat insuficient, superficial.

În patologie, o întîlnim în nevroze (prin deficit prosexic), în oligofrenie (în contextul global al deficitului cognitiv), în stări predemențiale etc.

Forme particulare de hipomnezie sînt :

- lapsusul, care constă într-o imposibilitate temporară de evocare, avînd ca efect un aspect lacunar al frazei ;
- anecforia : tulburare tot de tip cantitativ, în care subiectul evocă numai cu ajutorul anturajului situații pe care le consideră uitate.

325. **HIPOMOTILITATE** (cf. *hipo-* ; lat. *motio* „mișcare") ● Diminuare sau încetinire a mișcărilor datorită unor cauze fizice sau psihice → BRADIKINEZIE.

326. **HIPOPARANOIC** (cf. *hipo-* ; gr. *paranoia* „nebunie") ● Tip constituțional, descris de KLEIST (1913) ca avînd o predispoziție particulară către așa-numita paranoie de involuție. Trăsăturile caracteristice ale acestei personalități ar fi : susceptibilitate, irascibilitate, neîncredere, interpretativitate.

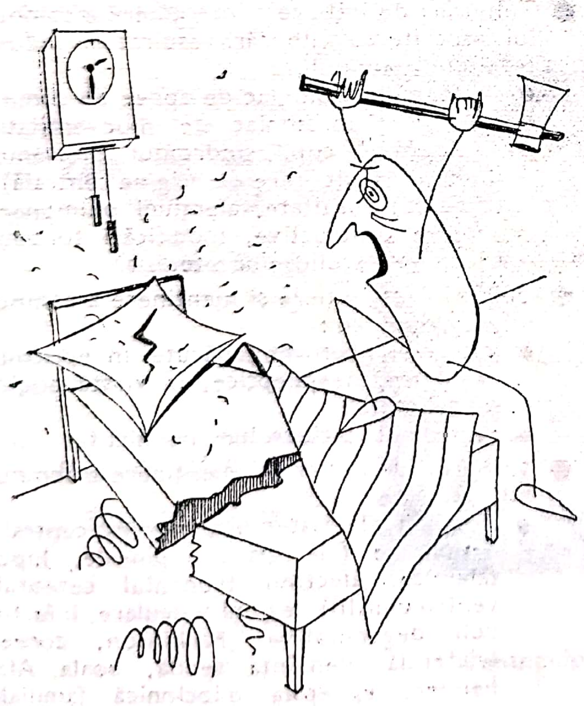
327. **HIPOPATIE** (cf. *hipo-* ; gr. *pathos* „încercare, experiență") ● Scădere evidentă a rezonanței emotive ; întîlnită în schizofrenie, depresii, toxicomanii, demențe.

328. **HIPOPROSEXIE** (cf. *hipo-* ; gr. *prosexis* „atenție") ● Diminuare a atenției, a orientării selective a proceselor psihocompor-

tamentale, care poate evolua spre APROSEXIE. Constituie, în marea majoritate a afecțiunilor psihice (cu excepția celor cu determinism organic cerebral), „poarta de intrare" a tulburărilor memoriei, prin afectarea componentei sale de fixare.

Diminuarea ușoară a atenției apare și în mod normal, în stările de epuizare, surmenaj, în situații anxiogene. În psihopatologie, hipoprosexia însoțește axul depresiei nevrotice și psihotice. Mai apare în cadrul detașării totale de realitate a bolnavului schizofren (atenția voluntară este scăzută, iar cea spontană există numai pentru instinctele alimentare — CHASLIN). În accesul maniacal, atenția este extrem de mobilă, superficială, cu scăderea importantă a atenției voluntare, pe acest fond putînd apărea false recunoașteri. Hipoprosexia este un semn de debut al stărilor demențiale, însoțind procesele afazo-agnozo-apraxice. În debilitatea mintală (prin efort), hipoprosexia se ameliorează.

329. **HIPOSOMNIE** (cf. *hipo-* : lat. *somnus* „somn") ● Pentru delimitarea nosologică a termenului, sînt necesare următoarele precizări : termenul de agripnie se referă la tulburări prin carență de somn, apărute numai în contextul bolilor cu substrat organic cert ; nonsomnia se referă la nevoia de somn redusă, fiind o „hiposomnie fiziologică" (deci nu este vorba de o carență de somn) ; termenul de insomnie, deși uzual folosit în limbajul medical, este, în marea majoritate a cazurilor, inexact, pentru că nu desemnează o lipsă totală de somn, așa cum ar semnifica etimologia termenului, ci doar de o carență parțială. Denumirea de hiposomnie apare deci, drept cea mai adecvată pentru a denumi caracterul nesatisfăcător al somnului nocturn, această carență putînd fi obiectivată prin date poligrafice și manifestări comportamentale. De asemenea, trebuie precizat că expresia „lipsă de somn" are o anumită relativitate, pentru că, odată cu vîrsta, durata somnului scade, astfel încît 20% dintre indivizii de peste 65 de ani au o durată a somnului nocturn mai mică de cinci ore (OSWALD, 1965 ; BREZINOVA, 1969). Pe de altă parte, trebuie luată în considerație și atitudinea individului față de durata somnului său nocturn, aprecierea relativă a acestuia față de orele de somn care îi sînt necesare pentru o odihnă suficientă (EDDISON dormea patru ore din 24, considerînd că acestea îi erau suficiente). Caracterul odihnitor al somnului este atribuit nu atît duratei sale, cît corectei succesiuni a fazelor acestuia. Referindu-se la acest aspect, POPOVICIU și colaboratorii au descris (1971, 1972, 1978) „falsele insomnii" ale acelor indivizi care relatau că „nu am dormit deloc sau aproape deloc" și la care datele poligrafice au evidențiat un somn normal ca durată, dar modificat calitativ, în sensul dezorganizării stadiilor : predominanța stadiilor superficiale și cu faze REM (rapid eye mouvements), cu lipsa stadiilor profunde. În 1969, MONROE și RECHTSCHAFFEN accentuează că, pentru diagnosticarea și tratarea tulburărilor de somn, sînt neapărat necesare „monitorizarea calității și cantității somnului".



Pentru aceste considerente, majoritatea autorilor admit ca termen general pentru tulburările de somn dissomnia, hiposomnia fiind o dissomnie prin carență (lucrurile devenind astfel și mai complicate, pentru că studiile de hipnologie mai vechi definesc dissomnia ca tulburare a somnului caracterizată prin întreruperi ale continuității, cu fluctuații de profunzime și coșmaruri). Studiile de hipnologie efectuate în ultimii ani au demonstrat că lipsa somnului este cauza unor importante tulburări comportamentale, psihice și electroencefalografice, al căror substrat este constituit de modificările biochimice.

Deprivarea experimentală de stadiul REM al somnului poate conduce la apariția tulburărilor de intensitate psihotică. Acesta este motivul pentru care se pune la îndoială veridicitatea insomniilor de "luni" sau „ani de zile", relatate la rubricile de curiozități.

O clasificare a hiposomniilor larg acceptată este cea propusă de CADILHAC, în 1976, în cadrul căreia se disting următoarele entități :

- hiposomnii simptomatice, apărute ca epifenomen al leziunilor vasculare, encefalitice sau traumatice ale trunchiului cerebral, în suferințele hipotalamice și talamice ;
- hiposomnii asociate, produse în condiții patologice, care modifică global ritmul somn-veghe, ducînd uneori la stări de deprivare de somn. Apar în insuficiența cardiacă, sindromul „picioarelor neliniștite", apneea din timpul somnului, „falsele insomnii" din hipertiroidie, insuficiența renală cronică, spasmofilie, patologie psihică (depresie endogenă, reactivă, manie) ;
- hiposomnii farmacologice, induse de psihotrope : antidepresivele deprimă somnul paradoxal, benzodiazepinele deprimă fazele 3 și 4 ale somnului și somnul profund, barbituricele scad durata somnului paradoxal și cresc durata stadiilor 3 și 4. La întreruperea bruscă a tratamentului, timp de cîteva săptămîni apare fenomenul de „rebound", prin creșterea somnului paradoxal (meprobamatul perturbă cel mai intens fazele somnului) ;
- hiposomnii funcționale (80—90% din totalul tulburărilor de acest gen), care includ hiposomnia (OSWALD) indivizilor hiperactivi, „falsele insomnii", prin distribuția anormală a stadiilor somnului (aprecierea subiectivă a duratei și calității somnului).

O lucrare a unor autori americani, publicată în 1979, propune următoarea clasificare exhaustivă a hiposomniilor :

- Hiposomnii psihofiziologice :
  - tranzitorii sau situaționale, care pot apărea la oricare individ într-un anumit moment al existenței, marcat de evenimente tranzitorii, emoționale, conflictuale, tensionate. Durata este de maximum trei săptămîni ;
  - persistente — persistența unei insomnii tranzitorii, datorate condițiilor de stress cronic sau de anxietate cronică somatizată, mai mult de trei săptămîni, determină, de obicei, prezentarea subiectului la consult psihiatric.
- Tulburări de inițiere și menținere a somnului, asociate unor tulburări psihice :
  - tulburări care apar pe un fond premorbid, cu o structură particulară de personalitate — în care sînt incluse stările de anxietate acută, cu atacuri de panică, precum și simptomatologia fobică, obsesiv-compulsivă, hipocondriacă ;
  - tulburările afective cel mai frecvent incriminate sînt depresiile majore, depresia mascată, hipomania, mania, depresia reactivă ;
  - alte tulburări psihice în care poate apărea hiposomnia : schizofrenie, decompensările psihotice ale personalităților dizarmonice etc.
- Tulburări de inițiere și menținere a somnului, asociate cu utilizarea de droguri (inclusiv alcool) :
  - toleranța sau sevrajul față de depresoarele sistemului nervos central conduc la hiposomnii fie prin insuficiența drogului utilizat în mod cronic, fie prin dependența de drog sau sevraj ;
  - utilizarea abuzivă a psihostimulentelor (amfetamină, cofeină) ;
  - utilizarea cronică sau sevrajul legate de administrarea drogurilor anticanceroase, a antidepresivelor triciclice, a inhibitorilor de monoaminooxidază, a hormonului, adrenocorticotrop, cortizonului, contraceptivelor orale, alfa-Dopa, propranololului, cocainei etc. ;
  - alcoolismul cronic.
- Tulburări de inițiere și menținere a somnului, asociate cu tulburări respiratorii induse în timpul somnului :
  - sindromul insomniac de apnee de somn ;
  - sindromul insomniac de hipoventilație alveolară : la copil, sindromul „blestemul Ondinei" (tulburare de origine centrală) ; la adult : obezitate, afecțiuni pulmonare cronice obstructive, modificări toracice secundare scoliozelor etc.
- Tulburări de inițiere și menținere a somnului, asociate cu :
  - mioclonii nocturne, apărute în episoade periodice, neepileptice, la vîrstă adultă și înaintată ;
  - sindromul picioarelor neliniștite.
- Tulburări de inițiere și menținere a somnului, asociate cu :
  - afecțiuni ale sistemului nervos central : neoplasme (ale glandei pineale, hipotalamice, afectînd trunchiul cerebral, ventriculul III), leziuni vasculare, infecții, boli degenerative (Parkinson, coreea bilaterală, demența senilă, boala Alzheimer, epilepsia mioclonică familială etc.), traumatisme, encefalopatii toxice ;
  - afecțiuni medicale : boli endocrine și metabolice (boala Addison, sindromul Cushing, diabetul, hiper- și hipotiroidismul, afecțiuni renale, TBC, boli reumatice, factori toxici etc.).

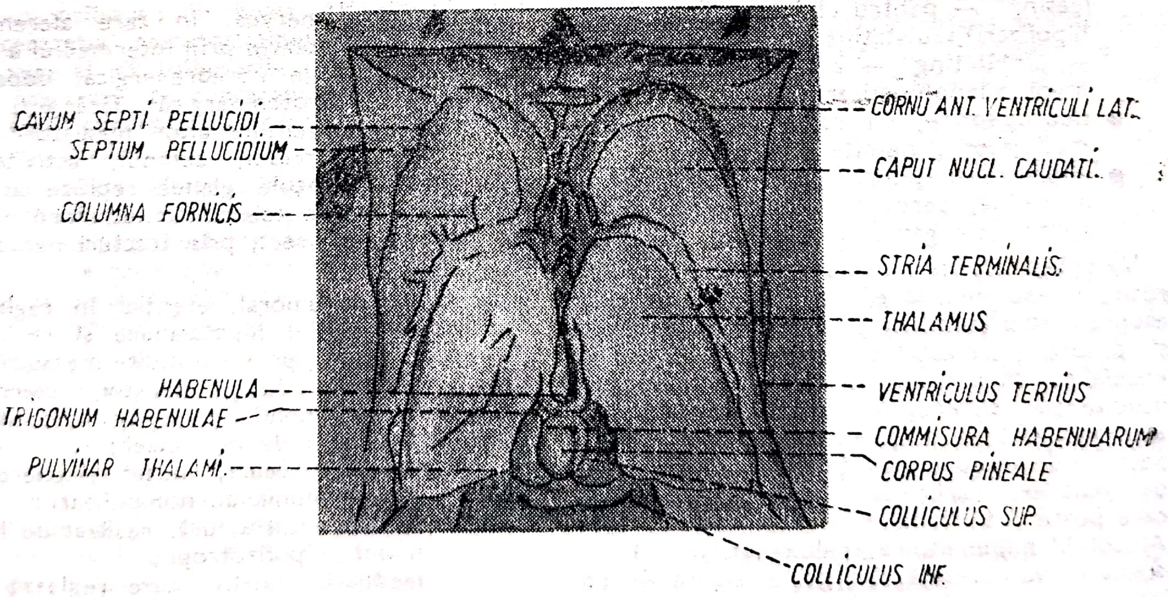
- Tulburări cu debut în copilărie, încă insuficient elucidate, în etiologia cărora sînt incriminaţi factori generatori de tensiune anxioasă, greşeli educaţionale. Asemenea copii vor deveni „life long-poor sleep", purtînd întreaga viaţă amprenta disfuncţiei somn-veghe.
- Tulburări asociate cu:
  - întreruperi repetate ale somnului REM;
  - aspecte polisomnografice atipice, cu multiple perturbări ale arhitecturii somnului.
- Hiposomnii care nu implică disfuncţii ale ritmului somn-veghe:
  - indivizii care, constituţional, au nevoie de o perioadă mai scurtă de somn;
  - tulburări subiective de iniţiere şi menţinere a somnului, fără modificări obiective, care apar la indivizi cu un „simţ distorsionat al timpului de somn".

Tratamentul hiposomniilor se adresează, atunci cînd este posibil, cauzei directe, igienei somnului prin măsuri psihoterapice. Tratamentul medicamentos trebuie să urmărească obţinerea unui somn apropiat de cel fiziologic, să nu determine dependenţă şi deci nici sevraj, produsul administrat să aibă un timp de înjumătăţire care să nu se repercuteze asupra stării de veghe → HIPNOTICE.

330. **HIPOSTENIE** (cf. *hipo-*; gr. *sthenos* „forţă") ● Scădere a întregului tonus psihic, reflectată prin lentoarea proceselor cognitive, diminuarea capacităţii de rezonanţă afectivă, a dinamismului comportamental, cu instalarea dominantei inhibitorii. Cea mai elocventă expresie clinică a hipasteniei o găsim în depresie, ca rezultat al scăderii elanului vital, al suportului dinamico-energic al afectivităţii. Hipostenia se poate instala la deliranţii cronici, semnificînd refugiul subiectului în resemnare.

331. **HIPOTALAMUS** (cf. *hipo-*; gr. *thalamus* „cameră, sălaş") ● Regiune anatomico-funcţională a diencefalului, cu funcţii deosebit de importante în organism, fiind numită şi creierul vegetativ al organismului. La acest nivel se integrează toate reglările activităţii vegetative a organismului, practic întreaga activitate a organelor interne fiind sub control hipotalamic. Intervine în controlul metabolismelor intermediare, procesele anabolice sau catabolice fiind dependente de stimularea unor centri hipotalamici, iar leziunile hipotalamice putînd produce obezitate sau slăbire exagerată; de asemenea, hipotalamusul reglează şi echilibrul hidric al organismului. Multe dintre funcţiile hipotalamusului sînt influenţate de medicaţia psihotropă, avînd în vedere că:

- la nivel hipotalamic se află centrii termoreglatori, unde se exercită acţiunea hipotermizantă a neurolepticelor, care, în cazul fenotiazinelor, poate merge pînă la tulburări ale termoreglării;
- aportul alimentar este sub control hipotalamic, la acest nivel aflîndu-se centrii foamei şi ai saţietăţii. SNYDER presu-



Ventriculul III şi talamusul

pune intervenţia anorexigenelor la nivelul centrului hipotalamic, ce controlează aportul alimentar, provocînd, de obicei, o scădere ponderală, în timp ce neurolepticele produc creşteri ponderale.

Hipotalamusul este un centru important al vieţii afective, participînd, alături de sistemul limbic, la elaborarea manifestărilor vegetative ale stărilor emoţionale. Efectul euforizant al amfetaminei pare, de asemenea, mediat hipotalamic.

La nivel hipotalamic se reglează ritmul nictemeral, în corelaţie funcţională cu formaţiunea reticulată a trunchiului cerebral şi cu talamusul nespecific; leziunile produse la acest nivel pot determina boala somnului. Hipotalamusul reglează şi activitatea de reproducere, atît prin participarea la geneza impulsului sexual, cît şi prin reglarea secreţiei de hormoni gonadotropi hipofizari. Prin corelaţie anatomo-funcţională hipotalamo-hipofizară este reglată activitatea secretorie a hipofizei şi prin această acţiune se coordonează, de fapt, întreaga activitate endocrină din organism.

Neurosecreţia hipotalamică este reprezentată de patru grupuri de substanţe:

- neurohormonii neurohipofizari (vasopresina şi ocitocina);
- neurohormonii hipofizotropi, numiţi liberine (rol de factori de eliberare — „releasing" — pentru unii hormonii adenohipofizari) sau statine (cu rol de inhibare — „inhibiting" — a secreţiei unor hormoni adenohipofizari);
- neuropeptice, cu rol paracrin (neuromodulatori), numite cibernine;
- neurotransmiţători sinaptici, de tip noradrenalină, serotonină, dopamină, acetilcolină, acid gamaamino-butiric.

Vasopresinei, principalul hormon antidiuretic, i s-au descris efecte cerebrale directe asupra memoriei şi comportamentului, precum şi asupra permeabilităţii barierei hematoencefalice. Mecanismul de acţiune presupune intervenţia sistemului adenilatciclază-adenozinmonofosfat ciclic şi este inhibat de litiu. Secreţia de vasopresină este stimulată de stress, de opiacee, carbamazepină şi haloperidol, care poate determina chiar intoxicaţie cu apă. Alcool-difenilhidantoina, naloxanul, inhibă secreţia de vasopresină. Ocitocina asigură ejecţia laptelui în cursul suptului şi stimulează contracţia uterului la expulzia fătului. Secreţia ocitocinei este inhibată de stress.

Neurohormonii hipotalamici influenţează secreţia hormonilor adenohipofizari:

- tireoliberina (TRH);
- gonadoliberina (LRH);
- corticoliberina (CRH);
- somatoliberina (GRH);
- somatostatina;
- dopamina — cu rol de inhibare a secreţiei de prolactină şi TSH.

Neurolepticele influenţează neurosecreţiile hipotalamice, producînd hiperprolactinemie şi galactoree, precum şi amenoree, prin acţiunea blocantă alfa-adrenergică şi dopaminergică hipotalamică. Se mai semnalează ginecomastie sau impotenţă la bărbaţi, creşterea libidoului la femei, pozitivarea testelor de sarcină. Secreţia de hormon luteotrop şi hormonul adrenocorticotrop produs în stress sînt inhibate de clorpromazină. Substanţa P şi endorfina inhibă secreţia de gonadotropi şi de hormon adrenocorticotrop.

Neurohormonii hipofizotropi controlează aproape complet secreţia adenohipofizei, efectul lor fiind predominant stimulator, cu excepţia efectului asupra prolactinei, care este predominant inhibată. Lipsa hormonilor hipofizotropi determină o insuficienţă adenohipofizară severă, cu hiperprolactinemie, iar stimularea prelungită în condiţii patologice a adenohipofizei determină hiperplazia glandei, intervenind probabil în patologia adenoamelor hipofizare. Prin intermediul hormonilor neurohipofizotropi, ritmurile endogene biologice sincronizează activitatea endocrină. Neurohormonii îşi exercită acţiunea prin:

- mecanism nervos, în care aferenţele nervoase intervin prin intermediul a trei tracturi (cale noradrenergică, dopaminergică, serotoninergică), fără a fi excluse intervenţiile altor mediatori (M. PITIŞ); stressul, somnul, activitatea fizică, secreţiile glandei epifize acţionează asupra neuronilor secretorii hipotalamici indirect, prin tracturi nervoase aferente;
- mecanism umoral, esenţial în reglarea neurosecreţiei hipotalamice şi realizat, la rîndul lui, prin mai multe mecanisme:
  - — feedback lung, negativ, exercitat de hormonii glandelor endocrine, ţinte ale adenohipofizei;
  - — feedback scurt, negativ, exercitat de hormonii adenohipofizari;
  - — feedback ultrascurt, realizat de hormonii hipofizotropi;
  - — feedback pozitiv, care reglează secreţia de gonadotropi.

În mecanismele de feedback, un factor esenţial îl constituie străbaterea barierei hematoencefalice de către hormoni, ceea ce se poate realiza la nivelul eminenţei mediane a hipotalamusului. În reglarea neurosecreţiei hipotalamice intervin şi factori umorali nespecifici, precum şi neuropeptide secretate paracrin în hipotalamus. Neuropeptidele hipotalamice cu rol paracrin fac parte din sistemul neuroendocrin difuz cerebral și extracerebral. Rolul lor fiziologic este în studiu. Se presupun următoarele implicații funcționale ale neuropeptidelor :

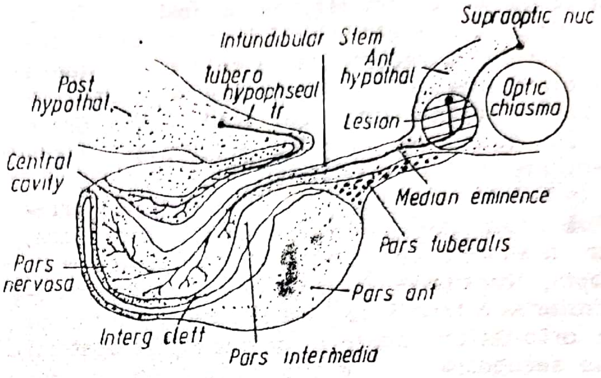
- reglarea secreției hipotalamo-hipofizare ;
- inducerea analgeziei (betaendorfine) ;
- provocarea crizelor comițiale (metenkefalina și leuenkefalina) ;
- autoreglarea circulației cerebrale (vasoactiv-inhibitor-peptidul, neurotensina, angiotensina, bradikinina, substanța P) ;
- intervin în procese mnezice și în învățare, precum și în procesele motivaționale — frică, foame sau instincte sexuale (CRH, vasopresina) ;
- intervin în comportamentul de alimentare (TRH) : insulina acționează ca factor de sațietate, iar betaendorfina ca factor de foame, putînd fi blocată de naloxan ;
- angiotensina II acționează ca factor de sete ;
- hipotermia este reglată de bombesină, neurotensină, beta-endorfină, iar hipertermia de TRH.

Neuropeptidele secretate paracrin pot fi marcaje neuronale ale unor afecțiuni : în coreea Huntington, scad concentrațiile substanței P, colecistokininei, metencefalinei din globus pallidus ; în boala Alzheimer, scade concentrația somatostatinei din hipocamp ; s-a sugerat că tulburările din boala Cushing sînt agravate de suprarenalectomie, datorită creșterii concentrației centrale a ACTH-ului și endorfinelor.

Toate aceste efecte farmacologice apar numai la administrarea neuropeptidelor în lichidul cefalorahidian; locul lor de acțiune este deci dincolo de bariera hematoencefalică, pe receptorii structurilor nervoase implicate în reglarea proceselor fiziologice enumerate.

Agoniștii și antagoniștii neurotransmițătorilor, care trec bariera hematoencefalică, intervin atît în reglarea funcției neuroendocrine a hipotalamusului, cît și în asigurarea funcțiilor sale vegetative și a celor comportamentale (ciclul somn-veghe, foamea și setea etc.). Fentolamina (blocant de receptori alfa) sau haloperidolul (blocant al receptorilor dopaminergici) împiedică eliberarea hormonilor gonadotropi, fenomen care nu apare în cazul adăugirii unui betablocant adrenergic. Melatonina, hormonul epifizar, reduce secreția de hormon luteotrop și hormon foliculinostimulator.

Pentru studiul comportamentului sexual, au fost folosite preparate farmacologice capabile să diminueze conținutul monoaminic în terminațiile nervoase centrale sau să blocheze unele enzime care intervin în sinteza catecolaminelor. Astfel, se constată amplificarea comportamentului sexual după administrarea de rezerpină în cantități reduse, iar substanțele ce interferează cu acțiunea neuronilor serotoninergici influențează comportamentul sexual. Excitarea receptorilor dopaminergici produce modificări ale comportamentului sexual, efect blocat de haloperidol și mediat parțial de apomorfină. Pimozidul, blocant al receptorilor dopaminergici, diminuează comportamentul sexual, efect similar avînd și disulfiramul, ce inhibă dopamin-hidroxilaza. L-dopa are efect amplificator al comportamentului sexual, prin creșterea concentrației de catecolamine, în paralel cu scăderea cantității de serotonină.



HIPOTALAMUS SECȚIUNEA SAGITALA

332. **HIPOTAXIE** (cf. *hipo-* ; gr. *taxis* „aranjament, ordine") ● Raportul emoțional dintre subiect și hipnotizator, în relația hipnotică. Termenul, introdus de DURAN, corespunde expresiei de „sugestie verbală" și „sugestie afectivă". Prin acest din urmă termen, JONES înțelege procesele afective provocate de sugestie, procese care formează baza sugestiei verbale. Acceptarea sugestiei verbale este un fenomen secundar, o consecință a stării afective induse. Termenul de hipotaxie desemnează și acea etapă a fenomenului de hipnoză, în care subiectul nu poate reacționa la cerințele hipnotizatorului, deși le aude și le înțelege.

333. **HIPOTENSIUNE ARTERIALĂ CRONICĂ** (cf. *hipo-* ; lat. *tensio* ; *arteria* „arteră") ● Definirea hipotensiunii arteriale patologice întîmpină dificultăți, deoarece valoarea tensiunii arteriale minime care afectează perfuzia tisulară (îndeosebi cerebrală) depinde nu numai de nivelul tensional, ci și de modul instalării hipotensiunii (rapid sau lent), de vîrstă, sex, de starea vasculară și de eficiența mecanismelor

compensatorii. Astfel, se apreciază că limita inferioară a tensiunii arteriale normale este de 100—105/55—60 mm Hg şi că valorile inferioare acestei limite ar caracteriza hipotensiunea arterială patologică. Constatarea că unii subiecţi au o tensiune arterială obişnuită de 90/60 mm Hg, nemanifestind nici o simptomatologie atribuabilă hipotensiunii arteriale, a dus la recomandarea de a se considera hipotensiunea arterială patologică numai în cazurile caracterizate prin scăderi tensionale cu 30—40 mm Hg sub nivelul de bază — hipotensiune arterială relativă.

În funcţie de etiologie, hipotensiunea arterială a fost clasificată în esenţială şi secundară, iar în funcţie de durată, în paroxistică (sincopă), tranzitorie (colaps) şi cronică. Hipotensiunea arterială posturală, care apare numai în ortostatism, poate fi primitivă (idiopatică) sau secundară.

- *Hipotensiunea arterială esenţială* se întîlneşte cu frecvenţă de 2—4% din totalul populaţiei. Apare obişnuit la subiecţi de tip constituţional leptosom-astenic, cu un tonus parasimpatic crescut.

- Patogenie : Hipotensiunea arterială esenţială se caracterizează prin scăderea valorii tensiunii arteriale sistolice şi diastolice, ca rezultat al diminuării debitului cardiac şi a tonusului vasomotor. Perfuzia tisulară se realizează la o presiune scăzută, dar fără influenţe nocive, subiecţii respectivi ducînd o viaţă normală. De aceea, unii autori nici nu consideră hipotensiunea arterială esenţială ca o boală, ci ca o trăsătură constituţională, ades familială.

- Simptomatologie : În multe cazuri, hipotensiunea arterială este asimptomatică. Manifestările clinice obişnuite sînt asemănătoare acelor din nevroze şi constau în : astenie fizică şi psihică, cefalee occipitală, ameţeli, tendinţă la lipotimii, palpitaţii, opresiune toracică inspiratorie, transpiraţii, acrocianoză, irascibilitate, tulburări de dinamică sexuală şi dereglări de ciclu menstrual.

- Diagnosticul pozitiv este stabilit pe baza scăderii persistente a valorilor tensionale, în contextul unei simptomatologii benigne.

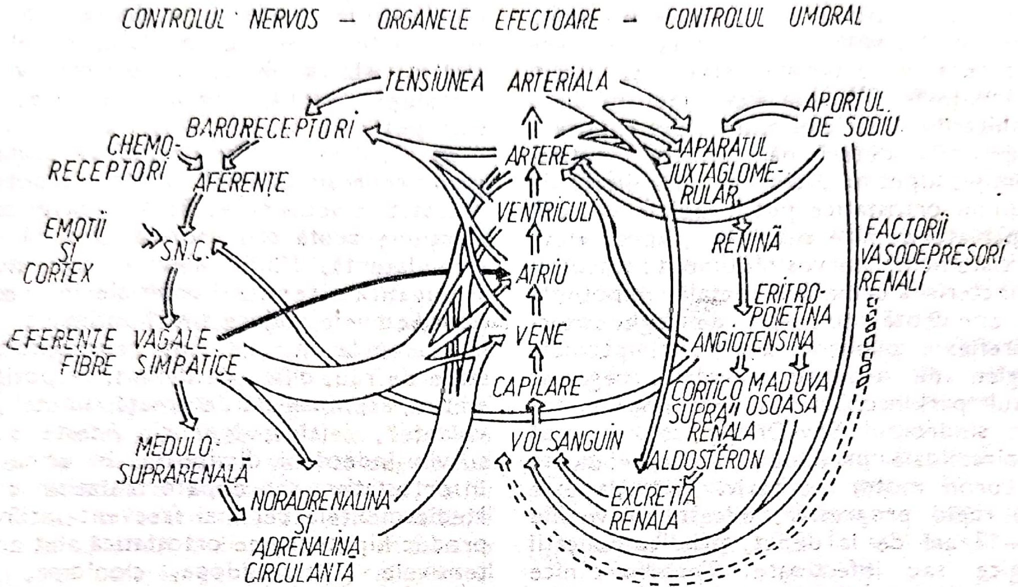
- Tratamentul hipotensiunii arteriale esenţiale simptomatice constă, în primul rînd, în respectarea unui program echilibrat de viaţă cu evitarea suprasolicitării fizice şi psihice, exerciţii fizice medicale, dietă proteică adecvată. În cazul în care simptomatologia persistă, se recomandă simpaticomimetice cu acţiune prelungită : bronhodilatin, efedrină, effortidacadron R, mai ales la persoanele care prezintă lipotimii, sau dihidroergotamină-metilat, izolat sau în asociere cu fenilefrină (Dyhidergot Plus).

- *Hipotensiunea arterială secundară* este întîlnită în evoluţia unei afecţiuni cunoscute şi are un prognostic care depinde de afecţiunea cauzală. Principalele stări patologice însoţite de hipotensiune arterială cronică sînt :
  - endocrinopatii (sindrom Simmonds, boala Addison, hipotiroidia, hipogonadismul) ;
  - afecţiuni cardiovasculare (pericardită cronică, miocarditele şi miocardiopatiile cronice, prolapsul de valvă mitrală, insuficienţa ventriculară stîngă etc.) ;
  - afecţiuni neurologice (polinevrite, encefalopatia Wernicke, tumori de fosă posterioară, traumatisme medulare, arterioscleroză cerebrală, sindroame parkinsoniene) ;
  - afecţiuni metabolice (diabet zaharat) ;
  - stări de denutriţie (caşexie) ;
  - afecţiuni psihice (depresie, schizofrenie) ;
  - intoxicaţii (alcool, nicotină, metale grele).

- *Hipotensiunea arterială ortostatică primitivă* se manifestă sub două forme clinice : hipotensiunea ortostatică idiopatică (sindrom Bradbury-Eggleston) şi sindromul Shy-Drager. Sindromul Bradbury-Eggleston se caracterizează prin prezenţa sindromului disautonomic cu hipotensiune ortostatică, iar sindromul Shy-Drager asociază la acestea semne neurologice centrale.

- *Patogenie* : Hipotensiunea ortostatică este determinată de pierderea răspunsurilor reflexe ortostatice, mediate de baroreceptorii sinoaortici şi mecanoreceptorii cardiopulmonari. Mecanismele simpatice autonome de control al tensiunii arteriale sînt diminuate sau absente. De asemenea, există o diminuare a tonusului venos, cu scăderea consecutivă a întoarcerii venoase în poziţie ortostatică. Bolnavii prezintă o hipersensibilitate la administrarea de aminopresoare (cu răspuns exagerat).

- *Mecanisme de producere* (după Robert C. TARAZI, Ray W. GIFFORD) :
  - Scăderea debitului cardiac :
    - afectarea întoarcerii venoase şi umplerii cardiace la nivel muscular, venos sau cardiac :
      - — mecanism de pompă musculară deficitară :
        - — atrofie musculară;
        - — reglare posturală deficitară la persoanele tinere, astenice, ce stau în picioare cu atenţia încordată ;
      - — boli venoase :
        - — valve incompetente ;
        - — vene varicoase ;
        - — obstrucţii (de exemplu, în sarcină) ;


CONTROLUL NERVOS — ORGANELE EFECTOARE — CONTROLUL UMORAL
TENSIUNEA ARTERIALA
APORTUL DE SODIU
BARORECEPTORI
CHEMO-RECEPTORI
AFERENTE
ARTERE
APARATUL JUXTAGLOMERULAR
VENTRICULI
EMOTII SI CORTEX
S.N.C.
RENINĂ
FACTORII VASODEPRESORI RENALI
ATRIU
ERITROPOIETINA
EFERENTE VAGALE
FIBRE SIMPATICE
VENE
ANGIOTENSINA
CAPILARE
CORTICOSUPRARENALA
MADUVA OSOASA
MEDULOSUPRARENALĂ
VOLSANGUIN
ALDOSTERON
NORADRENALINA SI ADRENALINA CIRCULANTA
EXCRETIA RENALA

REGLAREA TENSIUNII ARTERIALE (după ELBERT P. TUTTLE și W DALLAS HALL)

- afecțiuni cardiace : tamponadă, pericardită constrictivă și mixom atrial ;

- scăderea absolută sau relativă a volumului intravascular :
  - relativă : datorită dilatării vaselor de capacitanță prin droguri (nitriți) sau boli (angiomatoză venoasă) ;
  - absolută :
    - hemoragie internă sau externă ;
    - pierderea excesivă, de lichide prin diureză, vărsături, diaree ;
    - creșterea permeabilității capilare, cu pierderea lichidelor în spațiile interstițiale ;
    - pierderea urinară de sare, datorită unui hipoaldosteronism ;
- diminuarea performanței miocardice :
  - miocardite, boli coronariene severe ;
  - aritmii posturale cu bradicardie sau tahicardie importantă ;
  - stenoza aortică sau pulmonară

● Afectarea rezistenței periferice ;
- arteriolare :
  - afecțiuni relativ rare (amiloidoză) și, de obicei, asociate cu afectare nervoasă ;
  - vasodilatatoare arteriale, ca nitriți sau nitroprusiat ;
- disfuncții neurologice :
  - leziuni ale căilor aferente : tabes dorsal, mai rar în polinevrite ;
  - leziuni ale sistemului nervos central :
    - unele forme de hipotensiune cronică idiopatică (posibil în legătură cu sindromul Shy-Drager ;
    - parkinsonism izolat sau în cadrul unei boli degenerative mai extinse ;
    - arterioscleroză cerebrală ;
    - siringomielie, mielopatii variate, sindrom Wernicke, tumori ;
    - droguri (de exemplu, Meprobamat) ;
  - leziuni pe calea simpatică eferentă (parasimpaticul poate fi afectat, dar nu determină hipotensiune) :
    - unele forme de hipotensiune idiopatică ;
    - polinevrite (diabet, porfirie) ;
    - mielopatii ;
    - leziuni iatrogene :
      - postsimpatectomie ;
      - droguri blocante neuronale (agenți blocanți ganglionari, blocanți adrenergici, IMAO, L-dopa).

● Mecanisme nedeterminate sau mixte :
- insuficiență cortico-suprarenală : legată posibil de o disfuncție cardiacă și agravată de pierderea de lichide ;
- acidoză diabetică ;
- feocromocitom.

● Simptomatologie : Hipotensiunea ortostatică primitivă predomină la bărbaţi, după vîrsta de 40—50 ani. Pe plan clinic, simptomele esenţiale sînt determinate de hipotensiunea arterială ce apare la trecerea în ortostatism fie imediat, fie după o perioadă de timp sau după un efort muscular. Hipotensiunea ortostatică este de tip asimpaticotonic, cu o scădere marcată a tensiunii arteriale sistolice şi diastolice ce însoţeşte fixitatea frecvenţei cardiace (lipsa tahicardiei, reflexe normale). Hipoperfuzia cerebrală determină cecitate brutală, false vertije, lipotimii, sincope. Manifestările hipotensiunii ortostatice pot fi izolate sau pot fi acompaniate de alte simptome, care relevă lezarea sistemului nervos autonom : incontinenţa sfincteriană urinară şi rectală, impotenţa sexuală, anhidroză, tulburări de reglare termică, areflexie pupilară. Printre simptomele neurologice de acompaniament se regăsesc sindromul parkinsonian sau pseudoparkinsonian. În sindromul Shy-Drager, se asociază semne piramidale psudobulbare cerebeloase şi de neuron motor periferic. Evoluţia este lent sau rapid progresivă, decesul survenind după 2—13 ani de la debut, prin complicaţii neurologice sau infecţioase. Testele clinice de explorare a integrităţii arcului reflex baroreceptor pun în evidenţă natura neurogenă a hipotensiunii ortostatice. Proba „mesei înclinate" (testul Tilt) şi manevra Valsalva, completate cu compresia sinusului carotidian şi cu dozarea nivelului plasmatic de noradrenalină (injectare de atropină), permit localizarea lezării arcului vegetativ baroreceptor şi o abordare terapeutică adecvată. În sindroamele disautonome, manevra Valsalva nu este urmată de un răspuns presor şi bradicardie semnificativă, ca urmare a lezării căilor aferente. Nivelul noradrenalinei plasmatice nu creşte în ortostatism (ca la subiectul normal). Compresia sinusului carotidian nu determină bradicardie, iar injectarea de atropină nu induce tahicardie la bolnavii cu lezări ale căii nervoase parasimpatice.

● *Hipotensiunea ortostatică secundară* presupune o scădere a valorii tensiunii arteriale sistolice cu minimum 40 mm Hg şi a tensiunii arteriale diastolice cu cel puţin 30 mm Hg, în ortostatism. Precizarea hipotensiunii ortostatice necesită verificarea valorilor tensiunii arteriale după cinci şi zece minute de la adoptarea poziţiei ortostatice, în asociere cu înregistrarea directă a pulsului sau indirectă a alurii ventriculare.

● Simptomatologie : În funcţie de comportarea tensiunii arteriale diastolice şi a frecvenţei cardiace în ortostatism, se disting două forme de hipotensiune ortostatică : simpaticotonică asimpaticotonică.

Forma simpaticotonică se caracterizează prin creşterea semnificativă a tensiunii arteriale diastolice, a frecvenţei cardiace şi a nivelului plasmatic de noradrenalină în ortostatism, spre deosebire de hipotensiunea ortostatică asimpaticotonică, în care valorile acestor parametri rămîn neschimbate, în aceleaşi condiţii. În hipotensiunea ortostatică, poziţia ortostatică este aceea care declanşează simptomatologia (vertij, tulburări vizuale, acufene, sincope).

● *Hipotensiunea ortostatică de origine iatrogenă* reprezintă 45% dintre hipotensiunile ortostatice secundare. Poate fi favorizată de o afecţiune acută sau cronică asociată. Uneori, este latentă, fiind relevată prin măsurarea sistematică a tensiunii arteriale în cursul terapiei. Semnele majore sînt lipotimia şi sincopa, iar semnele minore sînt reprezentate de o stare de rău, dificil de definit, în poziţia ortostatică, acompaniată de greaţă, ameţeli, „muşte volante", cefalee, bufeuri. Aceste simptome survin îndeosebi dimineaţa, în urma ridicării în ortostatism sau după ortostatism prelungit. Medicamentele cel mai frecvent întîlnite care produc hipotensiune ortostatică sînt antihipertensivele (alfametildopa, clonidina, guanetidina), vasodilatatoarele (raubasina, pipratecol, hidrosarpan 711), neurolepticele sedative (clorpromazina, levomepromazina etc.), antidepresivele (antideprin, amitriptilin etc.), diureticele (furosemid, clorotiazina), derivaţii chinidinici, ajmalina, tetraciclina, antinicoticele etc. Asocierile medicamentoase reprezintă cauza a 20% din cazurile de hipotensiune.

● Tratamentul profilactic vizează măsurarea sistematică a tensiunii arteriale în cursul terapiei, îndeosebi dacă bolnavul prezintă o afecţiune favorizantă, ca diabetul zaharat sau boala Parkinson. În cazul existenţei simptomatologiei, se va scădea doza medicamentului incriminat. Dispariţia hipotensiunii arteriale, în acest caz, pledează pentru originea iatrogenă. Dacă simptomatologia persistă, iar tratamentul nu poate fi abandonat, se adaugă corective de tipul praxinor, hydergine, efedrină, 9-alfa-fluohidrocortizon şi se pot aplica mijloace mecanice de contenţie (bandaje strînse elastice, la nivelul membrelor inferioare).

● *Hipotensiunea ortostatică neurogenă* este determinată de multiple afecţiuni neurologice, care întrerup activitatea arcului reflex simpatic :

- calea aferentă — nervii IX, X: tabes dorsal, diabet zaharat, etilism, sindromul Homes-Adie ;
- sistemul nervos central (integrare encefalică) : disautonomia familială, boli cerebrovasculare, tumori de fosă posterioară, polineuropatie acută, medicamente, depresii endogene ;

- căi aferente (măduva spinării) : traumatism, mielită transversă, siringomielie, tumori intra- şi extramedulare, degenerescenţa tractului intermedio-lateral medular ;
- ramuri simpatice (nervi postganglionari) : polineuropatie acută sau cronică, etilism cronic, neoplasm pancreatic sau bronşic, cu polinevrită paraneoplazică, insuficienţă renală cronică, porfirie, anorexie nervoasă, medicamente.

● Simptomatologie : Investigaţia clinică este reprezentată de măsurarea valorilor tensiunii arteriale în clinostatism, ortostatism şi după efort, pentru relevarea deficitelor autonome fruste sau latente. Manevra Valsalva (expiraţie forţată, cu glota închisă, după o inspiraţie maximă, timp de 15 secunde), urmată de studiul variaţiilor tensiunii arteriale şi frecvenţei cardiace, investighează integritatea arcului aferent al reflexului vegetativ, în timp ce injectarea de noradrenalină verifică segmentul eferent al acestuia. Manifestările clinice pot fi uneori fruste şi ocazionate de efort, alteori dramatice (sindromul Guilain-Barre), în funcţie de afecţiunea care le generează. Tratamentul vizează boala de fond şi implică administrarea unui medicament utilizat în sindroame disautonome primitive.

Hipotensiunea ortostatică este un sindrom frecvent, a cărui cauză principală este cea medicamentoasă Din punctul de vedere al psihiatriei, hipotensiunea arterială are o deosebită importanţă, atît datorită simptomatologiei pe care o poate provoca, cît şi circumstanţelor iatrogenice realizate de medicaţia psihotropă.

334. **HIPOTENSIUNE INTRACRANIANĂ** (cf. *hipo-* ; lat. *tensio* ; *intra* „înăuntru" ; gr. *kranion* „craniu") ● Sindrom, caracterizat prin disociaţia dintre semnele neurologice minore şi tabloul psihic deosebit de grav, cu importante tulburări ale conştiinţei ; a fost descris în 1919 de către LERICHE. Hipotensiunea intracraniană rezultă în urma scăderii presiunii hidrostatice a lichidului cefalorahidian, determinînd, aşa cum arăta MARICE, o hipotonie cerebrală, cu creşterea importantă a distanţei ce separă creierul de craniu. După LAZARHES, hipotensiunea intracraniană se poate datora însă şi micşorării volumului cerebral, prin procese intrinsece, funcţionale, excluzînd atrofia şi compresiunea. Hipotensiunea intracraniană primitivă este rară, circumstanţele etiologice ale hipotensiunii intracraniene secundare incluzînd : traumatisme craniocerebrale cu scurgere de lichid cefalorahidian, traumatisme lombosacrate, postablaţia unui hematom intracranian sau a unei tumori cerebrale, postpuncţii ventriculare şi lombare, derivaţii vasculare chirurgicale, după administrarea unor medicamente ca insulina, în prima perioadă a evoluţiei proceselor expansive, hemoragii, ramolismente cerebrale, atrofii cerebrale, boli cardiovasculare cu hipotensiune arterială, boli endocrine (Addison), boli infecţioase, intoxicaţie uremică, barbiturică etc.

Simptomatologia clinică este nespecifică. Debutul este marcat de fenomene de astenie, apatie, instabilitate afectivă, cefalee accentuată matinal. Perioada de stare se constituie din :

- simptomatologie generală, determinată de deshidratare, hipertermie, perturbarea homeostaziei hidroelectrolitice :
- simptomatologie neurologică — include un posibil deficit motor, crize comiţiale focalizate sau generalizate, pareze oculare, edem papilar, scăderea presiunii arterei centrale a retinei ;
- simptomatologia psihică constă în manifestări variate, ce par a fi centrate pe axul afectiv ; starea de conştienţă este modificată pînă la comă, cu păstrarea funcţiilor vegetative.

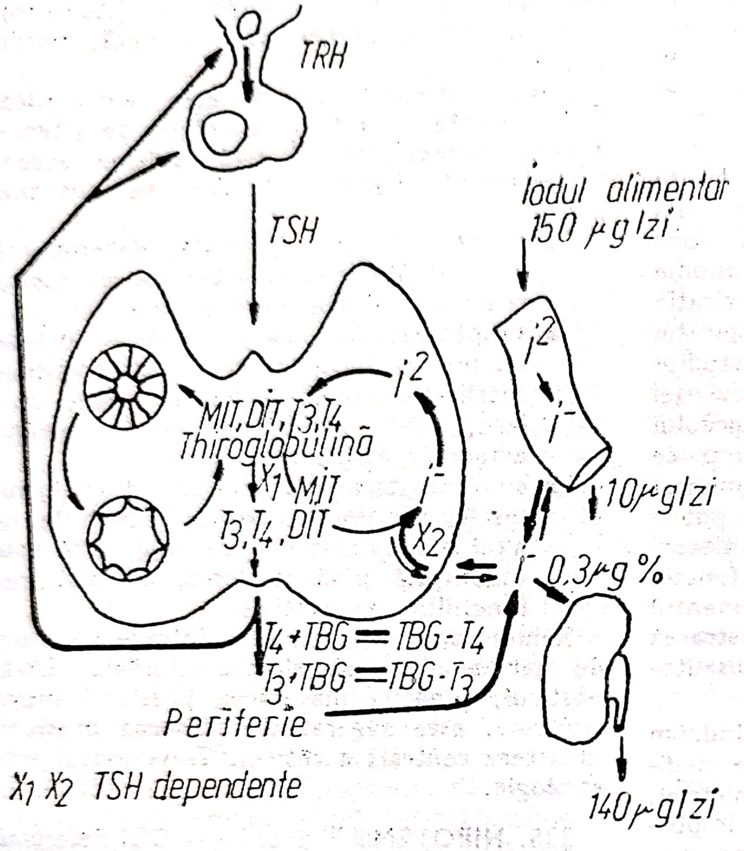
Rehidratarea, insuflaţiile intraventriculare de aer ameliorează simptomatologia. Diagnosticul, pînă la măsurarea presiunii intracraniene, este sugerat de scăderea presiunii în artera centrală a retinei. Tratamentul este etiologic.

335. **HIPOTENS**$^{(M)}$ Brazilia — DCI *Reserpină*
● Neuroleptic sedativ.

336. **HIPOTIMIE** (cf. *hipo-* ; gr. *thymos* „suflet") ● Modificare a afectivităţii, constînd în scăderea capacităţii de rezonanţă afectivă, diminuarea în grade diferite a tensiunii afective de fond, a elanului vital, tradusă clinic prin sărăcirea răspunsului comportamental, reducerea expresivităţii mimice. În funcţie de intensitatea acestei aplatizări afective, se descriu :

- indiferenţă, concretizată printr-o scădere a modulaţiilor emoţionale în funcţie de diversitatea stimulilor, lipsă de interes pentru ambianţă → INDIFERENŢĂ AFECTIVĂ ;
- apatie, caracterizată prin lipsa de tonalitate afectivă, dezinteres atît pentru ambianţă, cît şi pentru propria persoană → APATIE ;
- atimie (atimhormia lui DIDE şi GUIRAUD), tradusă prin absenţa oricărei rezonanţe afective sau modulaţii emoţionale, cu dispariţia tonusului afectiv. Evenimentele exterioare, indiferent de natura lor, rămîn străine trăirii subiectului → ATIMIE.

Hipotimiile se intîlnesc în : oligofrenii, posttraumatisme craniocerebrale, demențe, stări confuzionale de etiologie variabilă, schizofrenie și stări reziduale.



Căile metabolice ale iodului și interacțiunile : hipotalamus, hipofiză, tiroidă (Th. W. Burns)

TRH — tireotrop releasing hormon
TSH — hormon tireotrop
MIT — monoiodotirosină
DIT — diiodotirosină
T_3 — triiodotironină
T_4 — tetraiodotironină
TBG — tiroyd-bindingglobulin

Depresia este considerată o hipertimie negativă.

337. **HIPOTIROIDIE** (cf. *hipo-* ; gr. *thyreos* „pavăză, scut" ; *eidos* „aspect, formă") ● Termenul se referă la variatele forme clinice consecutive insuficienței tiroidiene, acestea fiind rezultatul absenței sau insuficienței secreției de hormoni tiroidieni sau al diminuării acțiunii lor la nivel tisular. Adeseori folosit ca sinonim al hipotiroidiei, mixedemul se referă la infiltrația mucoproteică și apoasă a tegumentelor și este prezent, în general, în formele severe de hipotiroidie.

În tabloul clinic al hipotiroidiei, se descriu tulburări trofice ale tegumentelor, modificări ale sistemului osteomuscular, tulburări cardiovasculare, respiratorii, renale, digestive, metabolice, sanguine, tulburări endocrine de corelație și, nu în ultimul rînd, tulburări neuropsihice.

În funcție de severitatea insuficienței tiroidiene și a momentului instalării sale, a fost descrisă o gamă largă de tulburări ale sistemului nervos.

Encefalul suferă profund în cazul hipotiroidiei instalate intrauterin, prin scăderea fluxului sanguin cerebral și a consumului de oxigen. Anomaliile electroencefalografice apar frecvent, deși traseul EEG poate fi normal în hipotiroida frustă sau oligosimptomatică. Pot apărea trasee microvoltate, ritm alfa, unde lente cu frecvență de 3—6 cicli/secundă, cu predominanță anterioară, hiporeactivitate la stimularea luminoasă intermitentă. Sînt posibile convulsiile (prin infiltrare umorală a encefalului), manifestările cerebeloase (tremor cerebelos, adiadocokinezie), neuropatia periferică. În cretinism, surditatea se poate asocia cu tulburări de vorbire, pînă la surdo-mutitate completă. Răspunsul întîrziat al reflexelor osteotendinoase evidențiază tulburările nervoase motorii.

Simptomatologia psihică, parte integrantă din tabloul clinic al hipotiroidiei, are o intensitate maximă în mixedemul congenital. În urma observațiilor efectuate la copil, PARHON, MILCU, KAPEMANN, au descris modificări semnificative ale activității nervoase superioare : dinamică amorfă și fatigabilă, apariția inhibiției în fixarea reflexelor noi, interacțiune dificilă sau chiar abolită între primul și al doilea sistem de semnalizare. În agenezia tiroidiană, primele manifestări apar la 5—7 săptămîni, iar la mixedemul congenital, diagnosticul precoce se poate face și la 2—3 luni. Mixedematosul congenital este un întîrziat mintal, „un idiot redus la o viață vegetativă" (STANCU, BĂLAN), care nu se poate exprima verbal și nu înțelege limbajul vorbit sau gestual. El nu se poate alimenta singur, merge tîrziu (idioție mixedematoasă sau cretinism gușogen). Dacă insuficiența hormonală este mai puțin severă, deficitul mintal este mai redus, situat la nivel de debilitate mintală sau imbecilitate. Formele fruste se evidențiază uneori tardiv, cînd apar dificultățile școlare.

Hipotiroidismul infantil sau juvenil este dobîndit. Cînd se instalează timpuriu, se poate confunda cu mixedemul congenital, dar mai frecvent apare între 3—6 ani, cînd procesul de mielinizare este încheiat și nu se mai produc tulburări neuropsihice severe. Simptomatologia se poate reduce, în acest caz, la somnolență, indiferență afectivă, tulburări prosexo-mnestice, antrenînd o slabă adaptare școlară.

La adult, simptomatologia psihică depinde de intensitatea insuficienței tiroidiene, tulburările fiind reversibile, dacă boala nu este prea veche și se instituie corect tratamentul de substituție. Afectarea memoriei, în special a celei de fixare, apare ca un semn precoce de hipotiroidie, ca și hipoprosexia (dar atenția odată fixată, subiectul devine aderent, se desprinde cu greu). Tulburările mnestice traduc lentoarea psihică, antrenînd fie o bradipsihie globală, fie stări de stupoare preconfuzională sau pseudodemențială. Bradipsihia se asociază cu bradilalie și bradikinezie.

Bolnavii prezintă insomnii care alternează cu somnolență diurnă, torpoare, lipsă de inițiativă, inerție.

Sfera afectivă prezintă modificări, de la indiferență afectivă cu egocentrism, pînă la stările depresive, frecvent observate în asociație cu hipotiroidia. Uneori, bolnavul devine iritabil, prezintă reacții agresive. Sexualitatea este deficitară. În mixedem au fost descrise și veritabile „psihoze mixedematoase", a căror relație exactă de insuficiență hormonală nu a putut fi încă precizată. De remarcat polimorfismul deosebit al acestor manifestări: sindroame melancoliforme, delirant-halucinatorii sau paranoide cronice, demențe mixedematoase, onirism. Tratamentul de substituție poate ameliora sau vindeca aceste manifestări psihotice. Alteori, hipertiroidizarea, consecutivă administrării inadecvate de hormoni, declanșează la mixedematoși episoade psihotice acute. Coma mixedematoasă apare ca o complicație rară, dar severă, a hipotiroidiei.

MILCU și alți autori au constatat că hipotiroidia accelerează procesele de senescență.

Hipotiroidia poate fi consecință a afectării directe a glandei tiroide sau secundară tulburării la nivel hipofizar sau hipotalamic, ca și unei receptivități tisulare modificate. Afectarea tiroidei se poate produce congenital (mixedem congenital), prin agenezie sau disgenezie tiroidiană, enzimopatii, carență iodată (distrofie edemică tireopată), interferența unor substanțe cu sinteza hormonală etc. La copil și adult, sînt incriminate procese autoimune, infecțioase, medicamentoase sau chirurgicale etc.

338. **HIPOTONIE** (cf. *hipo-*: gr. *tonos* „tensiune") ● Termen utilizat în medicină pentru a defini fie starea patologică de diminuare a tonusului muscular, fie scăderea presiunii osmotice a unei soluții față de altă soluție.

Hipotonia musculară apare prin mai multe mecanisme:

- prin lezarea arcului reflex tonigen (în nevrite, polinevrite, radiculonevrite, tabes, poliomielită, miopatii, encefalopatii infantile);
- leziunea centrilor supramedulari cu acțiune de susținere a tonusului (sindroame cerebeloase, coree, atetoză);
- leziunea neuronului motor central (accidente vasculare cerebrale, traumatisme, tumori).

Hipotonia osmotică a lichidului extracelular față de cel intracelular se întîlnește în sindromul de hiperhidratare.

339. **HIPPEL-LINDAU$^{(B)}$ boală** — sin. ANGIOFACOMATOZĂ CEREBELOASĂ; ANGIOMATOZĂ CAPILARĂ CHISTICĂ; ANGIOMATOZĂ CEREBRORETINIANĂ; ANGIOMATOZĂ RETINIANĂ; ANGIOMATOZĂ RETINO-CEREBELOASĂ; ANGIORETICULOM ROUSSY-OTERLING; HEMIANGIOBLASTOM CUSHING; HIPPEL-CZERMAK-LINDAU$^{(S)}$ sindrom ● Boală descrisă succesiv de PANAS și REMY (1879), FUCHS (1882), GALENZOWSKI (1886), DZIALOWSKI (1900) și HIPPEL și LINDAU (1926).

Este o afecțiune genetică, transmisă autosomal-recesiv, caracterizată clinic prin: angiom retinian, angiomatoza formațiunilor nervoase (cerebel, punte, bulb, măduva spinării) și angioame cutanate (nervi teleangiectazici). Au fost descrise și forme fruste (microangiom solitar al retinei).

La examenul fundului de ochi se decelează o formațiune tumorală cu aspect de „talon", intens vascularizată, imagine caracteristică pentru angiomatoza retiniană. Evoluția este în general bună, exceptînd angiomatoza retiniană, care poate determina dezlipire de retină. Nu există încă o terapie eficientă.

340. **HIPPUS^{S} semn** — sin. ATAXIE PUPILARĂ; ATETOZĂ PUPILARĂ ● Poate fi considerat un adevărat „*dans al pupilei*" (mioza/midriaza), indiferent de acțiunea luminii și a efortului de acomodare. Întîlnit în epilepsie, paralizia generală progresivă și intoxicație barbiturică.

341. **HIPSAL$^{(M)}$** Spania — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră

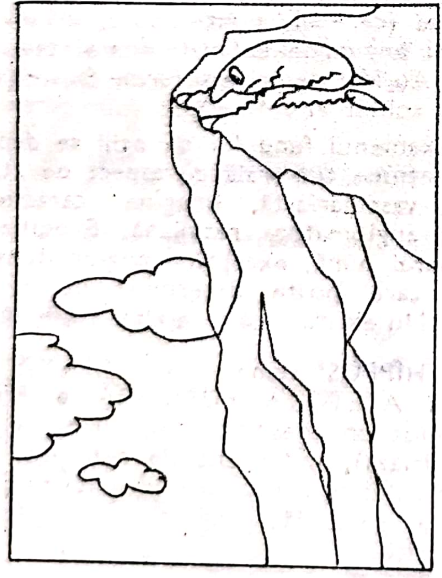
farmaceutică il produce sub numele de NITRAZEPAM(M).

342. **HIPSO-** (cf. gr. *hypsos* „înălţime") ● Element de compunere care introduce referirea la înălţime, înalt, ascuţit.

343. **HIPSARITMIE** (cf. gr. *hypsos* „înălţime"; *a-* prefix privativ; *rhythmos* „ritm") — sin. BLITZKRAMPF; BLITZNICK; BLITZNICK UND SALAAM-KRAMPF; BOALA SPASMELOR ÎN FLEXIE; CRIZE ÉCLAIRE; CRIZE PROPULSIVE; CRIZE SURSAUT; ENCEFALOPATIE HIPSARITMICĂ; ENCEFALOPATIE MIOCLONICĂ INFANTILĂ CU HIPSARITMIE; GIBBS(B) boală; MASSIVE MYOCLONIC JERKS; NICKKRÄMPFE; PETIT MAL PROPULSIVE; SPASM INFANTIL; SPASME INFANTILE RAPIDE DE AFIRMARE; TICURI DE REVERENŢĂ (MARCHAND); TICURI DE TIP SALAAM $\xrightarrow{\text{sin.}}$ WEEST(S) sindrom.

344. **HIPSICEFALIE** (cf. gr. *hypsos* „înălţime"; *kephale* „cap") — sin. ACROCEFALIE; CRÂNE DE THERSIL; CRÂNE EN TOUR; HIPSOCEFALIE; OXICEFALIE; PIRGOCEFALIE; TURICEFALIE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ THERSIL(S) sindrom.

345. **HIPSOFOBIE(F)** (cf. *hipso-*; *phobos* „frică") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ACROFOBIE.



346. **HIPSOTERAPIE** (cf. *hipso-*; gr. *therapeia* „îngrijire") ● Denumeşte o formă de terapie care presupune asocierea curei climatice montane (submontane) la celelalte terapii. Implică o dorinţă, uneori exagerată, din partea subiectului de a beneficia de multiplele avantaje (relaxare, climat etc.) ale curei, dorinţă manifestată fie prin solicitarea ei cu multă stăruinţă, fie prin încercarea de a obţine prelungirea perioadei de tratament în aceste condiţii. Probabil că există şi o motivaţie psihologică a acestui fenomen, legată de simbolistica înălţimilor — aspiraţii. Originea acestei terapii datează din perioada anterioară descoperirii tuberculostaticelor, cînd pacienţilor cu TBC pulmonar li se recomanda cura montană. Multe dintre sanatoriile care au servit iniţial acestui scop au fost reorientate pentru hipsoterapia subiecţilor cu simptomatologie nevrotică. Pentru aceştia, scoaterea din mediul psihotraumatizant, asociată obligatoriu psiho- şi chimioterapiei, are efecte salutare.

347. **HIREPIN(MC)** Ungaria ● Produs terapeutic care conţine trei medicamente tipizate, cu aceeaşi acţiune, care se complementează:

- ● CHLORPROMAZINA(M) — neuroleptic, derivat fenotiazinic;
- ● PROMETHAZINA(M) — neuroleptic, derivat fenotiazinic;
- ● RESERPINA(M) — neuroleptic, derivat de Rauwolfia.

Are acţiune sedativă şi anxiolitică.

348. **HIRNAMIN(M)** Japonia — DCI *Levomepromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip (-)-10-(3-dimetilamino-2-metilpropil)-2-metoxifenotiazină, cu acţiune sedativă, antiemetică şi valenţe antidepresive şi anxiolitice. Industria noastră farmaceutică il produce sub numele de LEVOMEPROMAZIN(M).

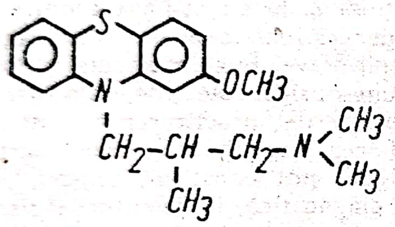
349. **HIRSCHFELD Magnus** (1865—1935) ● Psihiatru german. Studiază la Strasbourg, München şi Berlin. Poate fi considerat, alături de KRAFFT-EBING şi HAVELOCK-ELLIS, printre primii care au abordat de pe noi poziţii studiul comportamentelor sexuale. Aria preocupărilor sale a fost permanent legată de acest aspect, aşa cum o dovedesc principalele sale lucrări: „Stările sexuale intermediare", „Homosexualitate" şi „Tratatul de patologie sexuală". A condus, din 1918, Institutul berlinez pentru cunoaşterea sexualităţii. Ultimii ani ai vieţii îi petrece în Franţa, din motive politice.

350. **HIRUSUKAMIN(M)** Japonia — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NITRAZEPAM(M) România.

351. **HISERPIA**$^{(M)}$ SUA — DCI *Reserpină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia, de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metil reserpat, cu acțiune sedativă centrală, ușor anxiolitică și net hipotensoare. Nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.

352. **HISKEY-NEBRASKA**$^{(T)}$ **test** ● Test pentru evaluarea aptitudinii de învățare a copilului, ca expresie a profunzimii dezvoltării inteligenței. Poate fi folosit și la copiii cu deficit de auz și cu disabilități de limbaj. Subtestele bateriei explorează capacitatea de discriminare vizuală, memoria de scurtă durată și gîndirea abstractă. Instructajul pentru test poate fi făcut prin pantomimă. Răspunsurile nonverbale sînt cerute, urmărite și cotate.

353. **HISTANTIL**$^{(M)}$ Canada — DCI *Prometazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(2-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antihistaminică și antiemetică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ROMERGAN$^{(M)}$.



354. **HISTERECTOMIE** (cf. gr. *hystera* „uter" *ectome* „tăiere") ● Extirpare chirurgicală a uterului. Intervenția este frecventă la populația feminină, mergînd pînă la 5% în populația generală, cu o incidență mult crescută în grupul de peste 50 de ani (pînă la 1/6 din populație). Numeroase studii au indicat apariția de tulburări psihice la histerectomizate, prezente la 30—50% din cazuri (PASINI, KOOGER, STEINER, NARKER). Tulburările pishice, observate încă din secolul trecut (PETIT-MARGOLIEZ), sînt de tipul sindroamelor depresive, anxios-depresive (însoțite uneori de tentative suicidare) și sindroame obsesionale, la care se adaugă tulburări sexuale și tulburări ale cenesteziei.

Factorii psihotraumatizanți incriminați în apariția sindroamelor posthisterectomie au fost sistematizați de ANGHELUȚĂ și NICA-UDANGIU în: psihotraume familiale, traume legate de afecțiunea ginecologică, traume legate de pierderea funcțiilor uterine, traume legate de teama pierderii feminității.

355. **HISTEROEPILEPSIE** (cf. gr. *hystera* : *epilepsia*) ● Termen introdus de CHARCOT pentru acele cazuri la care diagnosticul pozitiv al epilepsiei era grevat de o mare incertitudine. Asocierea celor două entități a fost contestată, în 1908, de către BABINSKI, care a susținut posibilitatea delimitării lor clare. Diagnosticul a persistat în psihiatria clasică, fiind uneori folosit pentru crizele nespecifice, care apăreau la epilepticii deja diagnosticați. Apariția electroencefalogramei nu a dus la eliminarea acestui diagnostic, așa cum ar fi fost de așteptat, deoarece, în numeroase cazuri, pe traseul electroencefalografic apar disritmii, a căror apartenență este greu de stabilit. Problema devine cu atît mai complicată, cu cît, odată cu dezvoltarea studiilor asupra patologiei de lob temporal, s-a demonstrat că multe dintre cazurile de histeroepilepsie aparțineau acestei patologii. Pe de altă parte, multe electroencefalograme care sugerau comițialitatea, aparțineau unor subiecți cu o structurare dizarmonică a personalității, avînd trăsături iritabile, instabile, antisociale. O serie de autori semnalează însă că anumite aspecte paroxistice sau intercritice ale epilepsiei nu pot fi în mod clar separate de manifestările isterice. MARCHAND, AJURIAGUERRA, BARUK, BERNARD, EY arată că manifestările isteriei ar putea constitui unul dintre polii caracteriali ai epilepticului.

Psihanaliștii interesați de semnificația crizei convulsive, în raport cu economia libidinală, au încercat să demonstreze similitudinea dintre descărcarea isterică și criza epileptică, sugerînd că descărcarea afectelor blocate ar putea dispune de două căi de expresie : una nevrotică și alta epileptică (EY, BERNARD, BRISSET). Problema histeroepilepsiei rămîne deschisă.

356. **HISTIDINEMIE** (cf. fr. *histidine* : gr. *haima* „sînge") ● Boală ereditară metabolică, cu transmitere autosomal-recesivă, datorată unei deficiențe de histidinază, enzimă care asigură transformarea histidinei (aminoacid heterociclic) în acid urocianic (predecesor al acidului glutamic).

Primele cazuri de histidinemie au fost descrise de GHADIMI (1962) și LADU (1963). Clinic, afecțiunea se caracterizează prin întîrziere în dezvoltarea psihică și a vorbirii, ataxie progresivă și epilepsie. Biochimic se evidențiază hiperhistidinemie, hiperhistidinurie și eliberare crescută de acid imidazol-piruvic. Instituirea unui regim alimentar sărac în histidină poate avea efecte favorabile.

357. **HISTILOS**$^{(MC)}$ Suedia ● Produs terapeutic conținînd trei medicamente tipizate, cu aceeași acțiune, care se complementează :

HIDROXIZIN$^{(M)}$ și MECLIZINA$^{(M)}$, tranchilizante, derivați difenilmetanici, ACID NICOTINIC.

Are acțiune anxiolitic-sedativă.

358. **HISTIONEX$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Feniltoloxamină* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip N,N-dimetil-2-(α-fenil-0-toliloxi)etilamină, cu acțiune marcat histaminică, pe lîngă cea tranchilizantă.

359. **HISTRIONIC** (cf. lat. *histrio* „actor") ● Unul dintre caracterele de bază ale personalității isterice. Demonstrează înclinația sa către teatralism, fie adaptîndu-și rolul situației existente, cu o mare rapiditate și plasticitate, fie creînd situația în care să-și etaleze rolul. În mod curent, termenul este atît de des utilizat, încît a devenit sinonim cu cel de isterie.

360. **HISTRIONISM** (cf. lat. *histrio*) — sin. TEATRALISM → ISTERIC — tip de personalitate.

361. **HI-WA$^{(S)}$ sindrom** ● Aspect psihopatologic, cu caracter transcultural, care poate fi întîlnit la populațiile sudasiatice, manifestat prin: anorexie, insomnie, hiperactivitate, tristețe, la care se adaugă, ca manifestări exterioare, tăierea părului și vopsirea feței în negru. Uneori se înregistrează sinuciderea subiectului. Sindromul apare ca o reacție la dispariția unor persoane apropiate, fără ca decesul să intervină în mod necesar. După A. MARSELLA (1982), ar fi mai frecvent la bărbații în vîrstă, părăsiți de tinerele soții.

362. **HOBBY** (cf. engl. *hobby* „pasiune, manie") ● Formă de activitate neinstituționalizată, de obicei extraprofesională (diferită sau chiar în concurență cu profesiunea), desfășurată individual, în timpul liber, pe baza unei opțiuni personale (în funcție de preferințe, gusturi, disponibilități psihice și materiale), cu pasiune și, de cele mai multe ori, fără scop utilitar. Are un rol homeostatic, de deconectare evaziune, compensare, ameliorare a tonusului afectiv etc.

Filatelia, pictura, pescuitul, sportul, vizionarea de filme sau audierea muzicii, reprezintă exemple de hobby mai des întîlnite. Diversificarea lor, în ultimele decenii, este legată de creșterea disponibilității de timp liber și de creșterea nivelului de trai și civilizație. Uneori, hobby-urile servesc ca mecanisme autodefensive în raport cu problemele și responsabilitățile pe care le ridică existența cotidiană, dar dacă ele încep să se substituie treptat atribuțiilor legate de rol și statut, semnalează celor avizați un fenomen cunoscut în psihiatrie sub numele de evaziune sau demisionarism.

Unele forme de hobby, tratate de anturaj drept „curiozități", pot constitui semne severe de boală psihică. Colecționarismul morbid (policolecționarismul) constă în căutarea și colectarea de obiecte dintre cele mai diferite, de obicei inutile. Caracterizează o sferă largă de afecțiuni psihice: psihoze cronice de involuție, perversiuni sexuale, fetișism, manie, oligofrenii grave. În cleptomanie, există aceeași impulsiune ca și în colecționarism. Preocupările filozofice sterile, practicarea tehnicilor yogine sau audierea muzicii la un nivel foarte ridicat de decibeli, pot constitui, uneori, semne cu valoare diagnostică, în debuturile discordante.

În practica psihiatrică, prin terapii ocupaționale sau artterapii se încearcă să se descopere pentru bolnavii psihici forme convenabile de hobby, se incită sau se cultivă activități atractive, menite să devină preocupări individuale. Prin terapii sugestive sau educaționale, psihiatrul sugerează diferențiat (în funcție de natura și caracterul afecțiunii psihice) ocupații compensatorii, acțiuni care să destindă sau să deconecteze bolnavul de problematica lui personală (simptomatologie, stări emoționale dezagreabile, insatisfacții). O situație socială delicată și cu implicații psihomedicale importante este creată de persoanele ajunse la vîrsta a treia, care, prin pensionare, se simt inutile, în afara societății și la care pierderea partenerului de viață sau despărțirea de copii creează premisele creșterii morbidității prin boli psihice. Antrenarea, stimularea sau redeșteptarea unor vechi dorințe sau hobby-uri la această categorie de vîrstă ar constitui măsuri profilactice și psihosociale de mare eficacitate.

363. **HOCHE$^{(S)}$ sindrom** ● Denumește un context simptomatologic specific, pe care autorul îl descrie ca fiind particular unui anumit tip de psihoză, constituind criteriul fundamental de diferențiere și delimitare ale acesteia.

364. **HODOFOBIE(F)** (cf. gr. *hodos* „cale, drum" : *phobos* „frică") ● Teamă patologică pe care subiectul o încearcă atunci cînd trebuie să călătorească.

În forme atenuate, poate fi întîlnită la orice individ, fără a avea o semnificație deosebită. La deficienții psihosenzoriali și la bătrîni este mai frecventă și explicabilă prin dificultățile de adaptare pe care aceștia le întîmpină în orice mediu nou. Poate îmbrăca forme particulare atunci cînd se referă la teama de a călători cu un anumit mijloc de transport : tren, vapor, avion etc. În acest sens, sînt celebre frica lui FREUD de a călători cu trenul sau frica de avion a fostului campion mondial absolut la box Cassius CLAY. Patologică poate fi la persoane anxioase, în nevroza obsesivo-fobică și în dizarmoniile de tip psihastenic.

365. **HOFFMANN(B) boală** ● Afecțiune ereditară, descrisă de HOFFMANN (1894) în familiile cu consanguinitate ridicată, expresie directă a transmiterii autosomal-recesive. Debutează în jurul vîrstei de zece ani și evoluează lent, circa un deceniu, pînă la sfîrșitul letal. Simptomatologia neurologică este însoțită de o debilitate mintală progresivă.

366. **HOLISM** (cf. gr. *holos* „întreg") ● Interpretare filozofică a fenomenelor ca totalități, în care părțile își pierd independența, subordonîndu-se întregului : acesta nu este o simplă însumare a componentelor sale, ci o sinteză, prin care fenomenul ca totalitate dobîndește și manifestă proprietăți sui-generis, ce nu pot să aparțină elementelor separate. Prefigurată în filozofia antică și modernă cu aspirații moniste — în analiza relațiilor logice și ontologice între categoriile de parte și întreg, unu și multiplu etc. —, concepția holistă își găsește o primă argumentare științifică, cu mari virtuți euristice, în elaborarea conceptului de „Gestalt" (formă sau configurație, în lumina căreia Christian von EHRENFELS tratează, în 1890, psihicul, ca entitate sintetică, avînd proprietăți ce nu pot fi dobîndite prin simpla adiționare a componentelor sale). Expresia cea mai elaborată a holismului contemporan este teoria generală a sistemelor, întemeiată de Ludwig von BERTALANFFY. Cercetînd izomorfismul sistemelor și corelațiile dintre structura și funcțiile acestora, teoria generală a sistemelor face posibilă o integrare a unor vaste domenii ale realității, oferind fundamente logice pentru elaborarea unui sistem unitar al științei.

367. **HOLISTICĂ** (cf. gr. *holos*) ● Teorie psihologică subsumată psihologiei formei, de factură non-analitică, conform căreia organismul trebuie considerat ca ansamblu, ca întreg.

368. **HOLO-** (cf. gr. *holos* „întreg") ● Element de compunere cu sens de întreg, ansamblu, totalitate.

369. **HOLOCAMPICE(H) halucinații** (cf. *holo-*; lat. *campus* „cîmp") ● Halucinații vizuale care ocupă întregul cîmp vizual (deosebindu-se de halucinațiile hemianopsice, care ocupă numai jumătate din cîmpul vizual).

370. **HOLOCENOSIS** (cf. *holo-* ; gr. *kainos* „nou, recent") ● Fenomen descris de K. GOLDSTEIN ca unitate a părților unui organism care sînt interrelaționate și, în mod normal, nu pot fi izolate. În acest context, orice modificare la nivel psihologic are o altă semnificație privită din perspectiva întregului. O modificare a unei părți afectează, în mod necesar, toate părțile ce alcătuiesc întregul.

371. **HOLOTIMIC(D) delir** (cf. *holo-* ; gr. *thymos* „suflet") ● Delir descris, în 1906, de E. BLEULER, care numește astfel delirurile secundare, dezvoltate pornind de la stările afective. Un exemplu tipic, în acest sens, este delirul de autoacuzare din psihozele depresive → CATATIMIC(D) delir.

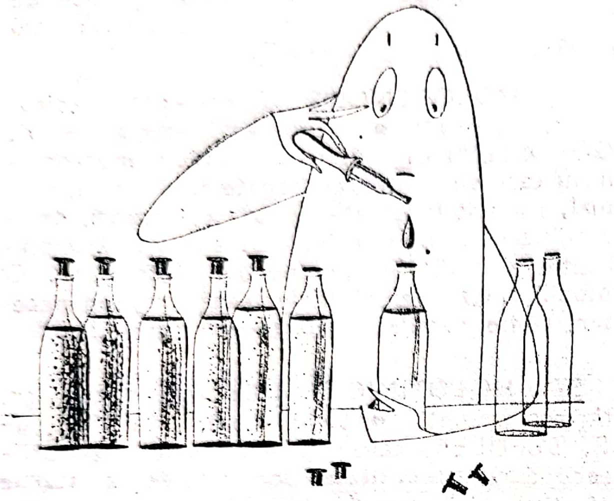
372. **HOLOTIMIE** (cf. *holo-* ; gr. *thymos*) — sin. AFECTIVITATE BAZALĂ ● Rezonanța continuă, dinamică și unică a fiecărui individ, prin care se acordează realitatea interioară cu cea exterioară la o tonalitate constantă.

373. **HOLTZMAN(T) test** ● Test proiectiv, imaginat de autor ca posibilă alternativă a testului Rorschach. Cuprinde două serii paralele de 45 de planșe, realizate după același principiu al petelor de cerneală, ca și testul original. Subiectului i se cere să-și limiteze la un singur răspuns aprecierea planșelor care i se prezintă. Deși unii autori afirmă că acest test are un grad ridicat de obiectivitate și precizie în analiză, există și opinia (A. CARR) că nu are sensibilitatea diagnostică a testului Rorschach.

374. **HOMEOPATIE** (cf. gr. *homoios* „asemănător" ; *pathos* „încercare, experiență" ● Metodă terapeutică controversată, apărută la sfîrșitul secolului al XVIII-lea, avînd la bază dezvoltarea principiului similitudinii (cunoscut și aplicat încă de HIPOCRATE). Autorul metodei, care de altfel a fost și primul experimentator al efectelor acesteia asupra lui și a propriei familii, medicul german C. S. HAHNEMAN, afirmă că, în doze foarte atenuate și bine alese, substanțe care, la doza obișnuită, ar putea să producă simptome

asemănătoare celor ale bolii duc la dispariţia radicală a acestora.

Homeopatia diferă însă mult de alopatie, prin faptul că, între simptom şi remediu, nu se stabileşte o corespondenţă biunivocă, ci pentru fiecare individ, se aleg remediile specifice fiecărui simptom pe care-l prezintă. Individualizarea tratamentului presupune un studiu psihologic complet al subiectului (constituţie, temperament, predispoziţie morbidă), la care se adaugă studiul reactivităţii. Individualizarea remediilor se face prin studiul „materiei medica“, relevînd toate reacţiile pe care substanţele le pot produce individului sănătos (patogenezia) şi se modelează în doze. Diluţiile homeopatice merg pînă la cifre incredibile, cum ar fi diluţia 9 centezimală $(1/100^9)$, adică sutimi de milimiliardimi. Aceste diluţii par a fi o exagerare, ceea ce a determinat apariţia unor controverse în lumea medicală, legate de stabilirea certă a unei „doze de remediu“. KENT, de pildă, a folosit remedii pînă la a 30-a centezimală, diluţie imposibil de realizat materialmente. Desigur, opiniilor care susţin că homeopatia este o practică ocultă li se opune, în unele cazuri, ca prim argument, inofensivitatea ei. Deşi nu-şi găseşte susţinerea teoretică, apropierea vaccin-vaccinon-remediu face să existe un plus de credibilitate pentru metodă.



Homeopatia a deschis, „avant la lettre“, drumul către o abordare mult mai nuanţată a bolnavului, orientîndu-o nu spre tratarea bolii, ci a suferinţei. De altfel, între simptomele esenţiale, KENT notează următoarea ordine :

- simptome mintale ;
- simptome generale ;
- dorinţe şi aversiuni alimentare ;
- somnul şi visele ;
- tulburări sexuale şi menstruale.

Contestată pînă la negare sau aprobată frenetic chiar prin ode şi poeme, homeopatia rămîne încă o metodă controversată. Fără a trata boli, constituţii şi simptome, ea se delimitează ca o ştiinţă nu a patologicului, ci a vindecării.

375. **HOMEOSTAZIE** (cf. gr. *homoios* „asemănător“ ; *stasis* „poziţie, stare“) ● Tendinţă sau proprietate naturală a organismelor vii de a menţine în anumite limite constante parametrii de bază, definitorii pentru mediul intern, în raport cu variaţiile mediului extern, prin intermediul unor mecanisme de reglare (mecanisme homeostatice) de tip feedback. Noţiunea a fost introdusă în fiziologie de C. BERNARD (Homeostazia glicemiei, 1851) şi W. B. CANNON (1926), iar în psihologie, de RICHTER.

Din perspectivă cibernetică, psihicul poate fi analizat ca sistem homeostatic dotat cu autoreglare şi autoorganizare : orice demers conştient al omului — reflexiv sau comportamental — poate fi interpretat ca tendinţă de restabilire a unui echilibru perturbat sau în pericol de a fi perturbat. Alături de agenţii agresori cunoscuţi sub numele de stress, trebuinţele sînt primele care semnalează deficitul de oscilaţii periculoase ale homeostaziei psihofiziologice, determinînd intrarea în funcţie a mecanismelor homeostatice.

Există feedback-uri negative, de întreţinere sau stabilizare a echilibrului intern (mecanisme homeostatice), şi feedback-uri pozitive, de precipitare sau dinamizare, care realizează latura acomodativă a adaptării (mecanisme homeodinamice). În cazul în care un dezechilibru se amplifică, iar mecanismele de recuperare sau de compensare sînt suprasolicitate (sau rezervele se epuizează), intră în acţiune diferitele forme de homeostazie. Nu întotdeauna aceste mecanisme de precipitare rezolvă situaţia de „criză“ a sistemului, după cum o demonstrează starea de boală, care reprezintă o alterare temporară sau de durată, reversibilă sau nu, a homeostaziei → FEEDBACK, MECANISMELE EULUI, PRINCIPIUL CONSTANŢEI.

376. **HOMEOSTAZIE FAMILIALĂ** ● Caracteristică funcţională proprie familiei, de conservare a relativei stabilităţi şi a echilibrului ei dinamic, prin jocul retroacţiunilor negative (de stabilizare sau întreţinere) şi pozitive (de precipitare sau evolutive). Noţiunea a fost extinsă în domeniul psihologiei de RICHTER şi aplicată familiei ; C. BERNARD, W. CARION DON JACKSON, S. FLECK, N. ACKERMAN,

M. BEHARENS au abordat-o în manieră sistematică.

În mod obişnuit, în familiile organizate sau normale, exceptînd perioadele de trecere de la un stadiu la altul, există un echilibru existenţial relativ, structural şi funcţional: scheme comportamentale ce includ restricţii, obligaţii, ceremonii obligatorii de familie etc., ierarhizate după vîrstă, rang şi poziţie; stiluri parentale şi forme de comunicare specifice (verbale şi afectiv-expresive) ş.a. În acest caz, ori de cîte ori se schiţează sau intervine un dezechilibru în patternurile relaţionale sau în configuraţia structurală a familiei, intră în funcţiune mecanisme homeostatice sau homeodinamice, care tind să restabilească statu quo-ul anterior stării entropice (contradicţii, ambiguităţi, confuzii de comunicare intrafamilială, disensiuni, frustraţii sau conflicte, inversarea poziţiilor de rol în familie etc.).

În cazul familiilor patogene — de tip schizofrenogen (schismatic şi distorsionat, „skewed"), dizarmonic sau nevrotic —, homeostazia familială devine parametru de anormalitate şi de psihopatogeneză familială. Fenomenele de „ţap ispăşitor" (scape goating), de balans simptomatic şi de contagiune emoţională în familiile bolnavilor nevrotici, precum şi fenomenul de rezistenţă la terapie în familiile cu bolnavi schizofreni nu pot fi explicate decît prin inerţia sau prin marea rigiditate a mecanismelor homeostatice familiale.

Psihoterapiile de familie, în numeroasele lor variante: de susţinere, ocupaţionale, Gestalt-terapia (F. PERS), psihoterapia maraton (iniţiată de H. ROGERS) sau sistemică (P. WATZSLAVICK), artterapia etc. tind să amelioreze relaţiile comunicaţionale defectuoase sau distorsionate, să consolideze patternurile relaţionale pozitive sau să compenseze aspecte deficitare ale relaţiilor de rol în familie → FAMILIE, FAMILIALĂ PSIHOTERAPIE, PĂRINŢI.

377. **HOMICID** (cf. lat. *homo* „om"; *caedere* „a ucide") — sin. CRIMĂ; OMUCIDERE ● Delict grav, constînd din provocarea directă a morţii unei/unor persoane de către alta/altele.

O clasificare (BARDENAT şi GUILILBERT) care urmăreşte relaţia dintre victimă şi asasin, distinge:

- uxoricid (uciderea soţului/soţiei);
- fratricid (uciderea fratelui/sorei);
- paricid (uciderea părinţilor);
- infanticid (pruncucidere) — provocarea morţii noului-născut de către mamă;
- magnicid (uciderea unui personaj politic important);
- regicid (uciderea suveranului);
- genocid (crimă colectivă împotriva unei rase).

Codul penal distinge: homicidul prin imprudenţă (fără premeditare, fără pregătire anterior liberativă a actului) şi homicid voluntar, premeditat (cu motivaţie precisă, acţiune deliberată), faţă de care se aplică sancţiunii diferite. Acţiunea de provocare a morţii unei/unor persoane în mod deliberat este determinată fie de motive de ordin utilitar (jefuire, suprimarea unor martori), fie de motive de ordin afectiv (gelozie, ură, răzbunare). Asupra legitimităţii eutanasiei (uciderea „din milă") există numeroase controverse morale, religioase, medicale, adepţii ei fiind puţini la număr.

Studierea comportamentului homicidar a constituit obiectul multor lucrări psihologice şi psihiatrice, relevîndu-se faptul că mobilul concret al unei crime are un corespondent mult mai profund în sistemul valoric subiectiv al criminalului, în dispoziţia sa înnăscută sau dobîndită spre un egocentrism feroce, reflectînd o dominantă agresivă, o carenţă a ierarhizării valorice. O vogă deosebită a avut teoria referitoare la anomalia cromozomială, care ar predispune la crime: existenţa unui cromozom Y în plus. Anomalia este frecventă în rîndul criminalilor, dar faptul că ea există cu o frecvenţă deloc neglijabilă şi în rîndul populaţiei generale, a făcut ca această teorie să cadă în desuetudine. Un factor de necontestat, implicat în criminogeneză, este cel social: criminalul este uneori el însuşi victimă a unor tradiţii sau obiceiuri adînc înrădăcinate în comunitatea în care trăieşte, a căror încălcare atrage după sine dispreţul acestei comunităţi, excluderea din sînul ei („vendeta" corsicană); alteori, justificarea unei crime este acceptabilă pentru că măsurile legislative sînt extrem de îngăduitoare: crima pasională rămîne aproape nepedepsită, fiind cvasiacceptată în anumite ţări, pentru a nu aminti de asasinatele produse în perioade sîngeroase ale istoriei unor popoare.

Pentru psihiatru, homicidul prezintă importanţă în măsura în care este actul unor bolnavi psihici — psihotici, dizarmonici, psihopatoizi, toxicomani, epileptici etc. —, cu sau fără motivaţie patologică şi anormal ca mod de realizare. Din acest punct de vedere, homicidul are frecvenţa cea mai scăzută în rîndul deliranţilor cronici, dintre care cei mai periculoşi sînt „*persecutaţii*"; deveniţi persecutori, ei îşi anunţă intenţiile criminale prin ameninţări scrise sau verbale, uneori în public sau prin anonime, motivîndu-şi actul prin argumente delirante revendicative. În aceeaşi suită de fapte se înscriu crimele reformatorilor religioşi şi politici (paranoiacii, din rîndul acestora apărînd frecvet magnicizii, regicizii, atentatorii etc.).

În ordinea frecvenţei, pe locul secund se situează perverşii sexuali, a căror motivaţie, deşi patologică, nu-i absolvă în faţa legii.

Uciderea lui Thomas Becket

Omorul este produs fie din impulsiuni sadice majore sau necrofilice, fie ca urmare a unui viol pentru a suprima principalul martor — victima violului. Schizofrenii, în faza de debut sau în perioada floridă a delirului, pot comite acte homicidare, care apar lipsite de sens, de explicaţie.

GUIRAUD arată că actul criminal poate fi direcţionat de complexe profunde, inaccesibile conştientizării, victima fiind aleasă în urma unei condensări de imagini şi idei, actul în sine avînd rolul de a elibera anumite tensiuni născute din gîndirea delirantă. Bolnavii cu delir cronic halucinator comit crime sub impulsul *„comenzilor"* date, al halucinaţiilor şi al motivaţiilor delirante. În depresia majoră, grevată de riscul suicidar, poate apărea un tip special de omor — heterosuicidul. Bolnavul omoară persoanele cele mai dragi (copii, părinţi, soţie), după care se sinucide. Motivaţia patologică este dată de dorinţa bolnavului de a-i scăpa pe cei dragi de chinurile cumplite la care, în delirul său, îi crede supuşi — omor ltruist. Epilepticul poate deveni criminal în timpul stărilor secunde delirante sau în timpul desfăşurării furorului epileptic. Omorul este înfăptuit cu o brutalitate şi cruzime deosebite, frecvent prin lovituri repetate automat. Alcoolismul acut şi cronic este, de asemenea responsabil de actele homicidare, efectuate în timpul stării confuzionale a beţiei, sub imperiul productivităţii halucinator-delirante din delirium tremens, dar şi ca rezultat al comportamentului antisocial, în ansamblu. Motivaţia este dată alteori de gelozie, iritabilitate coleroasă, procurarea cu orice preţ a toxicului, inscriindu-se în contextul degradării morale, etice, a etilicului cronic. Incitant —la agresivitate — soldat uneori cu crimă — este consumul de cocaină şi haşiş.

În stările confuzionale de etiologie infecţioasă sau traumatică, omorul poate fi săvîrşit ca urmare a stărilor delirant-onirice şi a ideilor de influenţă.

Impulsurile homicidare ale personalităţilor obsesionale (MOREL), anxioase (DUPRÉ) ale psihastenicilor (JANET), şi schizofrenilor (KRETSCHMER) se concretizează numai în cazuri cu totul excepţionale în crimă, pentru că ele contravin trăsăturilor esenţiale ale personalităţii subiecţilor. Acest rezultat nu se realizează decît prin asocierea unor condiţii de atingere organică (supraadăugarea toxicomaniei) sau a unui puternic stress emoţional.

Omorul comis de un dement este rezultatul unui gest absurd, atribuit mai mult întîmplării decît unei intenţii.

Actele homicidare ale oligofrenului sînt şi ele rare, fiind mai mult rezultatul unei imprudenţe (aruncarea unei pietre, manipularea unei arme etc.). Pot apărea însă, uneori, în contextul unui raptus coleros, în urma unei dispute banale, pentru un motiv nesemnificativ. Tendinţele homicidare sînt agravate de asocierea cu perversitatea sexuală.

Omorul efectuat de copii este, cel mai frecvent, rezultatul unui accident, al unei imprudenţe. Provocarea morţii nou-născutului de către mamă semnifică o stare patologică a acesteia: bufeu delirant, stare confuzională etc. Pruncuciderea poate fi însă şi debutul medico-legal al unei schizofrenii. Din acest motiv, în orice caz de pruncucidere este indispensabilă examinarea psihiatrică medico-legală a mamei.

Arma crimei este aleasă în funcţie de uşurinţa cu care poate fi procurată, dar şi în funcţie de motivaţia, deliberarea crimei. Astfel, geloşii folosesc, de obicei, revolvere mici, ca şi erotomanii, persecutorii persecutaţi; atentatorii politici folosesc bombe, mitraliere. Pruncuciderea se face prin asfixiere, înnec; perversul sexual ştrangulează partenera, după care mutilează sau nu cadavrul; epilepticul folosește arme improvizate (cuțite, pietre). Otrava este folosită mai ales de femei.

În toate situațiile descrise, subiectul este supus expertizei psihiatrice, care stabilește discernămîntul (și deci posibilitatea de aplicare a pedepsei) autorului crimei. Atunci cînd omorul este înfăptuit sub imperiul unei simptomatologii delirant-halucinatorii, sau al modificării stării de conștiință (exclusiv alcoolismul), autorii, deși absolviți de pedeapsă, sînt încadrați în articolul 114 C.P., care prevede internarea lor obligatorie într-un spital de psihiatrie cu profil special, pentru tratament și măsuri de siguranță.

Personalitățile dizarmonice, alcoolicii — în lipsa decompensărilor psihotice — sînt considerați responsabili și sancțiunea legală se aplică în consecință.

378. **HOMILOFOBIE$^{(F)}$** (cf. gr. *homilos* „adunare, mulțime" ; *phobos* „frică") ● Teama patologică de a comunica cu semenii. A fost semnalată inițial în delirurile induse și de urmărire. Termen puțin utilizat, pentru că nu îndeplinește criteriile definitorii ale fobiei (teama este motivată, deși delirant).

379. **HOMILOPATIE** (cf. gr. *homilos* „adunare, mulțime" ; *pathos* „încercare, experiență") ● Termen introdus în 1915 de KRAEPELIN, pentru a circumscrie ansamblul tulburărilor psihice ale hipoacuzicilor, ca urmare a handicapului senzorial, generator de interpretări sau delir.

380. **HOMO-** (cf. gr. *homos* „asemănător, același, comun") ● Element de compunere care introduce semnificația de asemănare sau egalitate.

381. **HOMOCISTINEMIE CU HOMOCISTINURIE** (cf. *homo-* ; gr. *kystis* „vezică" ; *haima* „sînge" ; *ouron* „urină") ● Boală ereditară cu transmitere recesivă, provocată de blocarea transformării homocistinei (provenită din metionină) în cistationină. Clinic, se caracterizează prin întîrziere în dezvoltarea psihomotorie (datorită carenței în cistină), crize convulsive generalizate, păr blond, oase malare proeminente și pomeți roșii, cu nuanță cianotică, osteoporoză și anomalii osoase amintind sindromul Marfan (membre lungi, genunchi valg bilateral, picioare scobite, cifoscolioză), mers tîrit, cu dificultăți de escaladare. În evoluție, pot apărea accidente vasculare (tromboză, embolii), răspunzătoare de decesul la vîrste tinere.

Diagnosticul de certitudine se pune prin examenul biologic (creșterea metioninei plasmatice, a homocistinei urinare). Tratamentul constă în regim sărac în metionină, cu adaos de cistină.

382. **HOMOFILIE** (cf. *homo-* ; gr. *philia* „prietenie, dragoste") → HOMOSEXUALITATE, PERVERSIUNI.

383. **HOMOFONE$^{(H)}$ halucinații** (cf. *homo-* ; gr. *phone* „voce") ● Halucinații auditive complexe, în care bolnavul percepe mai multe voci, dintre care una este principală, restul constituind fundalul sonor.

384. **HOMOSEXUALITATE** (cf. *homo-* ; lat. *sexux* „sex") — sin INTRASEXUALITATE ● Tulburare a comportamentului sexual care constă în „atracție exclusivă sau predominantă pentru persoanele de același sex, cu sau fără raporturi fizice" (clasificarea internațională a bolii, OMS, 1978). Încadrată de OMS la capitolul „devierilor și tulburărilor sexuale" și de DSM III în cel al „tulburărilor sexuale" („Ego distonic homosexual"), acest comportament deviant nu este considerat de Asociația americană de psihiatrie ca boală psihică propriu-zisă, ci ca o „tulburare a orientării sexuale". Pentru autorii de limbă franceză (H. EY), homosexualitatea este o perversiune în adevăratul sens al cuvîntului numai atunci cînd e bine tolerată de Eu, cînd subiectul își caută, în mod conștient și deliberat, satisfacția în relația homosexuală.

Frecvența acestei anomalii este dificil de estimat din mai multe motive : de cele mai multe ori, ea este negată, ascunsă, în unele societăți se bucură de un regim de „*legalitate*" și deci nu este considerată o anomalie. Astfel, frecvențele date de ECK (1966) de 10% din populația generală și 35% în S.U.A. (HINSEY) trebuiesc privite cu rezervă, ca relative. Homosexualitatea face parte din acea categorie de perversiuni definite ca anomalii ale alegerii obiectului, alături de autoerotism, pedofilie, gerontofilie, incest, zoofilie, fetișism, necrofilie, travestitism, transsexualism.

După BENKERT, cel care a introdus termenul în literatura de specialitate (1869), criteriile homosexualității sînt : ereditatea, fixația la același sex, repulsia și respingerea sexului opus. M. HIRSCHFELD distinge următoarele forme de homosexualitate :

- homosexualitatea autentică, totală, în care obiectul sexual este, în mod exclusiv, propriul sex sau un reprezentant al acestuia ;
- homosexualitatea pseudoheterosexuală ;
- homosexualitatea pseudohomosexuală ;
- bisexualitatea ;
- homosexualitatea tardivă, dobîndită (apare la vîrste înaintate, după ce persoana

încetează să se mai manifeste heterosexual).

După același autor, homosexualitatea s-ar caracteriza prin următoarea triadă simptomatologică :

- absența atracției sexuale normale față de sexul opus ;
- conștientizarea atracției impulsive față de același sex, cu intrarea ei în acțiune specifică (iubire fizică și psihică) ;
- constituție intersexuală, combinată cu manifestări de iritabilitate histero-neurastenică.

Ca simptome secundare se descriu :

- impotență, cu ejaculare precoce, în relația sexuală cu un partener de sex opus ;
- repulsie post-coitum ;
- incapacitatea de a săruta sexul opus ;
- misoginie la bărbați, androfobie la femei ;
- în adolescență, sentiment de înstrăinare față de același sex, simultan cu sentimentul de camaraderie față de sexul opus ;
- fixarea puternică a băiatului la mamă și a fetei la tată (experiență oedipiană eșuată) ;
- gelozie și pudoare față de același sex.

Homosexualitatea comportă trăsături caracteristice pentru fiecare dintre cele două sexe :

- La bărbați, homosexualitatea include următoarele conduite :
  - homosexualitatea narcisistă (pederastia), în care sentimentul de dragoste și atracție sexuală sînt îndreptate spre un *„ideal“* de frumusețe masculină (numită și „amour grec“). Se caracterizează printr-o homosexualitate activă, în care subiectul își păstrează toate atributele masculinității, deviația constînd în alegerea partenerului ;
  - pedofilia, atracție homosexuală (asociată unui sentiment „pseudomatern“) față de subiecți de sex masculin aflați la vîrsta copilăriei sau pubertății. Este o homosexualitate activă, care presupune și atracția, „seducerea“ victimelor, prozelitismul. Aceste două tipuri de homosexualitate sînt mai mult apanajul subiecților psihopați, perverși sexual, decît a subiecților nevrotici. Satisfacția sexuală se obține prin coit anal (sodomia) ;
  - uranismul, homosexualitate pasivă, în care subiectul se identifică și adoptă un comportament feminin, seducător, practicînd meserii specifice femeilor (bucătari, croitori etc.).
- Homosexualitatea feminină se manifestă prin următoarele conduite :
  - tribadismul, homosexualitate virilă, ale cărei practici sînt denumite lesbianism ; comportă o atitudine activă, de atracție psihică, și satisfacție fizică sexuală obținută în cursul derulării actului sexual cu o femeie ;
  - saphismul, homosexualitate pasivă, platonică, atracția față de sexul opus fiind trăită mai mult în plan ideativ decît prin trecerea la act. Aceste femei pot fi ambivalente.

O serie de autori (H. EY, V. PREDESCU etc.) atrag atenția asupra necesității de a distinge între homosexualitatea ca perversiune sexuală, apanaj al psihopatului, și homosexualitatea ca impas nevrotic ; de asemenea, între homosexualitatea developînd sau fiind developată în cadrul unei afecțiuni psihotice și homosexualitatea pasageră, de circumstanță, care nu denotă o tulburare psihică propriu-zisă. Homosexualul pervers sexual respinge sexul opus, atracția sa față de același sex, în perfectă concordanță cu Eul, cu personalitatea sa, fiind trăită fără jenă sau culpabilitate. Dacă unii desfășoară această practică în condiții de clandestinitate, aceasta se datorează mai mult fricii față de rigorile legii decît dorinței de a-și ascunde deviația. Acolo unde legea permite, ei se unesc în cupluri maritale sau în grupuri de homosexuali. Chiar atunci cînd apelează la ajutor psihiatric, cererea unor astfel de subiecți nu este niciodată sinceră, ea fiind izvorîtă din impactul pe care l-au avut cu legea sau din presiunile pe care anturajul, familia le-au exercitat asupra lor. Implicațiile medico-legale sînt grave, fiind legate de prostituarea și prozelitismul practicat de acești subiecți.

Homosexualitatea care declanșează un conflict nevrotic nu este tolerată de către Eu, nu este în concordanță cu personalitatea bolnavului. Tendința homosexuală apărută din adolescență este trăită cu intensă anxietate și culpabilitate. Conflictul apare între tendință și lupta pe care o duce pentru a-și invinge această tendință. Trecerea la actul sexual este extrem de rară și întotdeauna urmată de culpabilitate, remușcări. Împotriva acestor tendințe subiectul luptă și încercînd să ducă o viață heterosexuală, dar frecvent se întîmplă ca actul sexual normal să nu se poată desfășura din cauza unei inhibiții, generatoare de impotență sau frigiditate, care întărește convingerea dureroasă a bolnavului că este anormal. Cererea acestor subiecți aflați în impas nevrotic, pentru consult și tratament psihiatric, este sinceră, ei colaborînd bine cu psihoterapeutul. Existența lor va fi o permanentă pendulare între homo- și heterosexualitate.

Se pare că tendinţa inconştientă, homosexualitatea latentă, poate fi brusc developată, cu trecere la act, în cadrul unui episod psihotic acut. Odată cu remiterea simptomatologiei psihotice, dispare şi deviaţia comportamentului sexual.

Homosexualitatea tranzitorie nu este considerată a fi nici rezultatul unei afecţiuni psihice şi nici o deviaţie sexuală propriu-zisă : ea se manifestă în condiţiile lipsei îndelungate a unui partener de sex opus (detenţie, prizonierat etc.) şi dispare, de regulă, în momentul în care contactul heterosexual devine posibil.

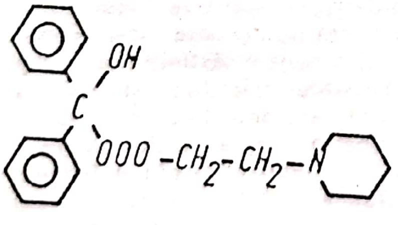
Homosexualitatea, ca deviere a dorinţei sexuale şi a realizării ei, se află sub incidenţa mai multor planuri : medical, psihologic, social. În perspectivă psihopatologică, ea este considerată o anomalie comportamentală şi, ca atare, supusă diverselor modalităţi terapeutice, majoritatea de inspiraţie psihanalitică.

În perspectivă socială, dacă este admisă în unele societăţi primitive (legat de condiţia ontologică a acestora), existenţa ei *„legală"* (în sensul că nu este interzisă printr-o lege anume) în unele societăţi moderne creează perturbări importante ale adaptabilităţii şi integrării socio-familiale. Majoritatea societăţilor civilizate o interzic prin lege, creind astfel o barieră în calea prozelitismului.

Din punct de vedere medico-legal, nu trebuie neglijat faptul că „episoadele" homosexuale pot constitui semnul de debut al unor psihoze.

385. **HOMOTROPI** ● Termen introdus de METZGER (1948) pentru a desemna acei criminali recidivişti specializaţi în forme unice de atentate, spre deosebire de politropi, care folosesc tehnici diverse (PIÉRON). De regulă, apariţia unor crime identice, în care mobilul nu este jaful, ridică suspiciuni importante asupra stării psihice a autorilor lor.

386. **HORIPINEN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Pipetanat* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan, de tip 1-piperidin-etanol benzilat, cu acţiune sedativ-anxiolitică mai modestă, comparativ cu acţiunea anticolinergică. Indicat în nevroze cu fenomene vegetative, cenestopatii, afecţiuni psihosomatice. Are acţiune proconvulsivantă ; este contraindicat consumul de alcool în timpul tratamentului.



387. **HORIZON**$^{(M)}$ Spania — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă şi miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

388. **HORIZONE**$^{(M)}$ Coreea — DCI *Flufenazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat piperazinilalkilfenotiazinic de tip 4-/3-/2-(trifluorometil)fenotiazin-10-il/propil/-1-piperazinetanol. Indicat în psihoze paranoid-halucinatorii, catatonice, depresii agitate. Efecte secundare de tip neuroleptic incisiv. Diminuează efectul L-Dopa.

389. **HORMÉ** (cf. gr. *horme* „elan, impulsiune, instinct") ● Matricea originară a instinctelor, a forţelor propulsive latente, care asigură adaptarea individului, prin sinteza realizată între excitaţiile interne şi externe.

MONAKOW şi MOURGUE au introdus acest termen din necesitatea de a-şi susţine concepţia referitoare la instincte.

Sensul de mişcare, de înaintare, al termenului a fost folosit şi de GUIRAUD, care, asociindu-l şi noţiunii de timie, a conferit sistemului hormotimic un loc în concepţia sa bioneurologică.

390. **HORMEFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *horme* ; *phobos* „frică") ● Teamă patologică de loviri, izbituri, ciocniri şi şocuri, prezentă în nevroze, dizarmonii ale personalităţii, gerontopsihiatrie.

391. **HORMON** (cf. gr. *horman* „a excita") ● Substanţă chimică elaborată de celule, ţesuturi sau organe speciale (glande endocrine), cu rol de mesaj chimic, care funcţionează ca stimul morfogenetic sau ca excitant fiziologic şi psihic.

Hormonii sînt vehiculaţi pe cale sanguină pînă la organele şi ţesuturile în care induc ajustări funcţionale durabile. Pe lîngă sistemul endocrin, un alt sistem de coordonare a organismului îl reprezintă sistemul nervos, care transmite semnale de-a lungul căilor în sistemul nervos central, adaptînd activitatea acestuia la răspunsuri rapide şi de scurtă durată. Delimitarea între cele două sisteme de reglaj nu este foarte netă. Există neurotransmiţători eliberaţi sub acţiunea unui impuls nervos (de exemplu, adrenalina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina, serotonina), neurosecreţii hormonale (de exemplu, hormonul antidiuretic şi ocitocina, transportaţi prin neurosecreţie hipotalamică în hipofiza posterioară).

Între sistemul nervos şi cel endocrin există legături strînse, celulele endocrine fiind inervate de sistemul nervos autonom, iar hormonii modelînd răspunsul majorităţii organelor la stimulii nervoşi.

Glanda hipofiză, prin corelaţia hipotalamo-hipofizară, este supusă controlului hipotalamic şi, prin intermediul acestuia, controlului nervos superior (sistemul limbic, arii preorbitale, lobi frontali). Aceste structuri sînt implicate în procesele instinctuale şi emoţionale, depinzînd de stimulii externi. Sistemul nervos central este responsabil şi de stimulii biologici şi de celelalte fluctuaţii autonome hormonale (ritm circadian sau nictemeral, periodicitatea secreţiilor gonadotrofinice şi a hormonilor sexuali etc.), precum şi de maturarea secreţiilor hormonale în cursul dezvoltării. Structural, hormonii sînt, în marea lor majoritate, polipeptide, derivaţi de colesterol sau de aminoacizi.

După locul de sinteză şi celula ţintă asupra căreia acţionează, se poate distinge între:

- neurohormoni : vasopresina, ocitocina ;
- hormoni tisulari (kinine) : bradikinina (hidroxitriptamina, histamina) ;
- neurotransmiţători (adrenalina, noradrenalina, dopamina, hidroxitriptamina) ;
- hormoni gastrointestinali (polipeptide) : gastrină, secretină etc. ;
- hormoni sau factori de eliberare sau inhibare secretaţi de hipotalamus, care controlează secreţiile adenohipofizare.

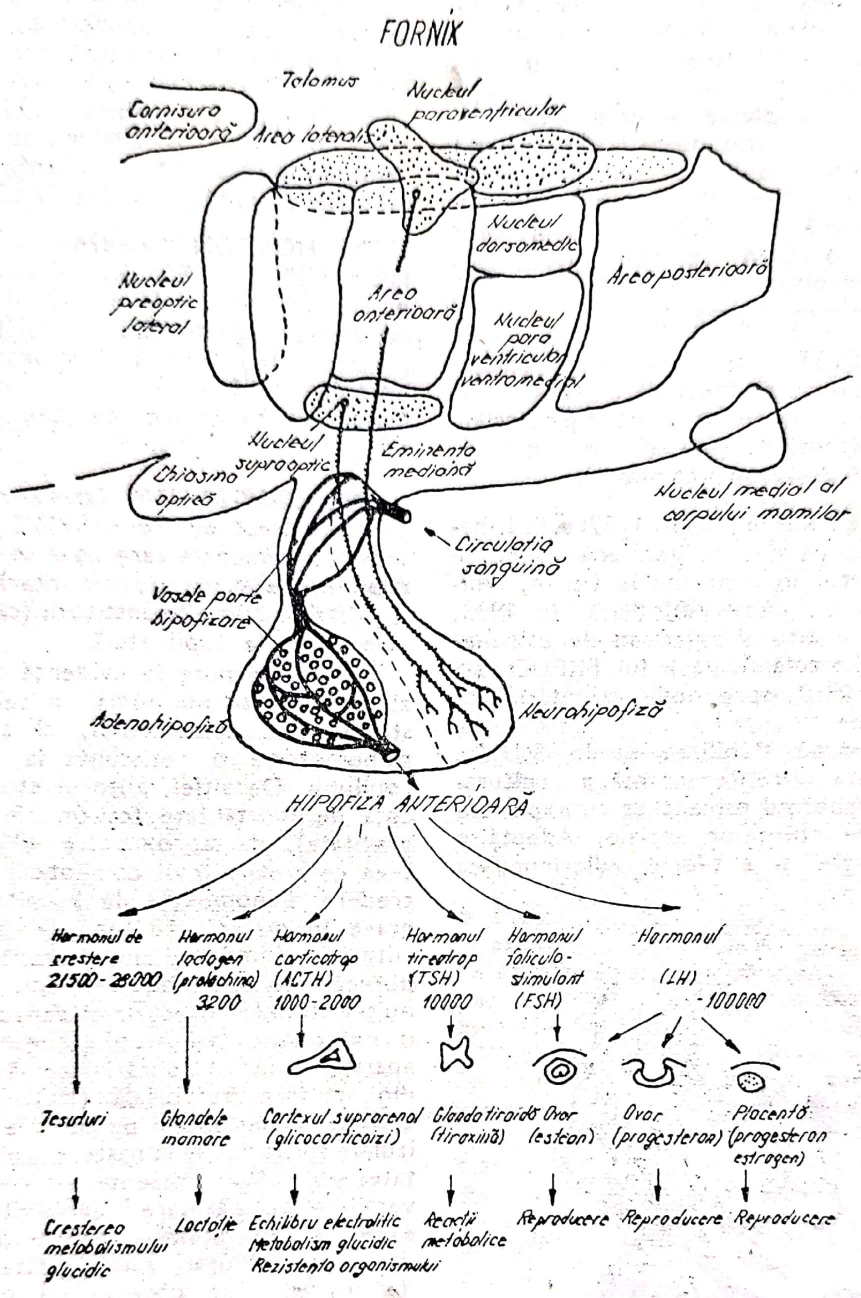
Procesele de sinteză, secreţie, transport sanguin, activare, precum şi modul de acţiune prezintă similitudini, dar şi particularităţi, pentru fiecare glandă endocrină în parte → HIPOFIZĂ, TIROIDĂ.

Este de reţinut intervenţia adenozinmonofosfatului în cadrul mecanismelor de acţiune ale hormonilor polipeptidici. Condiţiile externe variabile ale mediului necesită menţinerea unor echilibre dinamice, capabile să asigure valori constante optimale ale unor parametri ai homeostaziei. În acest scop, organismul viu dispune de sistemul de control ce utilizează principiul servoreglării (mecanism de feedback), cu punct de plecare în concentraţia hormonului sau în valoarea unei constante controlate hormonal. În afara acestui mecanism, intervin interacţiunile hormonale, ce converg spre menţinerea constantelor hemostazice, realizînd astfel ajustări mai mult sau mai puţin rapide şi reducînd la maximum oscilaţiile sistemului (M. PITIŞ)

Mai mulţi hormoni pot avea efecte comune ; o parte dintre aceştia modifică volumul, distribuţia şi metabolismul celorlalţi. Dată fiind unicitatea reglării psihoendocrine, nu există boală endocrină care să nu influenţeze funcţiile cerebrale şi, invers, boală psihică fără răsunet endocrin, chiar dacă acesta nu atinge întotdeauna pragul patologic ireversibil. În afara tulburărilor psihice, prezente constant în hiper- şi hiposecreţiile hormonale, în cursul tratamentului hormonal, se pot evidenţia şi numeroase interferenţe psihiatrice, precum şi interferenţe medicamentoase cu terapia psihotropă. Utilizarea pe o scară mai largă a produselor hormonale în practica medicală, în diverse specialităţi, a dus la constatarea apariţiei a numeroase efecte adverse, multe avînd repercusiuni asupra sistemului nervos central. Pe primul loc, în acest sens, se află terapia cu cortizon, care determină excitarea sistemului nervos central cu stări de euforie, creşterea agresivităţii şi reducerea eficienţei intelectuale (DELAY şi PICHOT). Corticoterapia mai determină insomnie, anxietate, stări depresive de intensitate nevrotică sau chiar psihotică, accese maniacale, stări confuzionale onirice, stări halucinator-delirante de aspect schizoform.

Terapia estrogenică este însoţită frecvent de anorexie, iritabilitate, stări depresive şi modificări ale libidoului. Ca interferenţe medicamentoase se menţionează reducerea eficienţei terapiei estrogenice administrată concomitent cu barbiturice şi fenitoină (V. STROESCU) Mai rar, apar irascibilitate, insomnii şi stări depresive în terapia antiestrogenică, în timp ce progestativele, stimulînd activitatea monoaminooxidazei, determină, mai ales în doze mari, stări depresive marcate. Contraceptivele orale, cu formulă hormonală mixtă (androgeni şi estrogeni), pot determina reducerea libidoului, migrene, vertij, stări depresive. Sub terapia antiandrogenică, stările depresive se pot amplifica pînă la a determina acte suicidare.

Anabolizantele steroidice sînt considerate substanţe utilizate pentru dopaj. Acest aspect este legat de efectele lor farmacologice, printre care se numără şi creşterea performanţei şi rezistenţei la eforturi fizice, administrarea lor opunîndu-se astfel regulamentelor impuse de competiţiile sportive. Hormonul antidiuretic prezintă numeroase interferenţe cu medicaţia psihotropă. Astfel, carbamazepina şi antidepresivele triciclice stimulează secreţia de hormon antidiuretic, în timp ce alcoolul şi fenitoina o inhibă. Litiul poate determina apariţia unui diabet insipid nefrogen, împiedicînd acţiunea renală a hormonului antidiuretic Inhibînd neurosecreţiile hipofizare, reserpina stimulează secreţia de prolactină. Mecanismul de acţiune are la bază epuizarea rezervelor de dopamină. Aceeaşi acţiune stimulatoare asupra secreţiei de prolactină o au neurolepticele fenotiazinice şi haloperidolul, producînd blocarea receptorilor dopaminergici. Sub


FORNIX
Talamus
Comisura anterioară
Aria laterală
Nucleul paraventricular
Nucleul dorsomedial
Aria posterioară
Nucleul preoptic lateral
Aria anterioară
Nucleul paraventricular ventromedial
Nucleul supraoptic
Eminența mediană
Chiasma optică
Nucleul medial al corpului mamilar
Circulația sanguină
Vasele porte hipofizare
Adenohipofiză
Neurohipofiză
HIPOFIZA ANTERIOARĂ
Hormonul de creștere 21500-28000
Hormonul lactogen (prolactina) 3200
Hormonul corticotrop (ACTH) 1000-2000
Hormonul tireotrop (TSH) 10000
Hormonul foliculo-stimulant (FSH)
Hormonul (LH) -100000
Țesuturi
Glandele mamare
Cortexul suprarenal (glicocorticoizi)
Glanda tiroidă (tiroxină)
Ovar (estron)
Ovar (progesteron)
Placentă (progesteron estrogen)
Creșterea metabolismului glucidic
Lactație
Echilibru electrolitic Metabolism glucidic Rezistența organismului
Reacții metabolice
Reproducere
Reproducere
Reproducere

Hormonii lobului anterior al hipofizei, cu indicarea glandelor endocrine, prin intermediul carora actioneaza, si efectele lor biologice

acțiunea acestor droguri, apar galactoree cu amenoree la femei și reducerea libidoului, Impotență și galactoree la bărbați

Hormonii tiroidieni, alături de glucocorticoizi, estrogeni și progestative, inhibă efectul insulinei, determinînd stări hiperglicemice, ce pot merge pînă la diabet zaharat secundar. Iodarea tirozinei, deci sinteza hormonilor tiroidieni, este blocată de litiu, unele dintre efectele secundare semnificative ale acestuia fiind guşa şi hipotiroidismul De menționat, de asemenea, interacțiunile posibile în terapia cu hormoni tiroidieni și antidepresive triciclice. Se apreciază (V. STROESCU) că există potențare reciprocă între cele două categorii de substanțe, asocierea lor fiind utilă potetic, în terapia stărilor depresive. Pe de altă parte, se menţionează riscul accidentelor cardiovasculare la hipotiroidieni trataţi concomitent cu antidepresive.

Hipoglicemia, cu efecte apreciabile asupra sistemului nervos central, poate fi determinată de supradozarea insulinică, iar blocantele alfa-adrenergice, amfetamina, inhibitorii de monoaminooxidază şi alcoolul, favorizează hipoglicemia, în timp ce fenitoina, litiul, neurolepticele fenotiazinice şi antidepresivele triciclice au efecte hiperglicemiante.

392. **HORNBEST**(M) Spania — DCI *Citicolină* ● Psihostimulent cu o structură chimică particulară, de tip colină-citidină 5'-ester pirofosfat, cu acţiune psihostimulentă şi anorexigenă, practic fără efecte simpaticomimetice.

393. **HORNEY Karen** (1885—1952) ● Psihanalistă americană, de origine germană. După ce obţine doctoratul în medicină la Berlin, emigrează în S.U.A., unde înfiinţează, în 1933, la New-York, Institutul american de psihanaliză. Iniţial, discipolă fidelă a lui FREUD, s-a îndreptat, în 1930, spre noile orientări filozofice şi sociale.

Din 1932, după stabilirea sa în S.U.A., este considerată o reprezentantă a „culturalismului", confruntînd psihanaliza cu experienţele şi teoriile ştiinţelor sociale. Adeptă a Gestalt-psihologiei şi a teoriei adleriene, ea se îndepărtează de psihanaliza freudiană, acordînd o importanţă deosebită determinismului cultural şi insistînd asupra dificultăţilor care declanşează simptomatologia nevrotică („nevroza actuală").

Karen Horney

Din punctul ei de vedere, tulburările nevrotice nu sînt condiţionate de fenomene ale copilăriei, ci de structura caracterială a subiectului. Din lucrările sale, pot fi menţionate : „Noile căi ale psihanalizei" (1924), „Personalitatea nevrotică a zilelor noastre" (1939), „Autoanaliza" (1942), „Conflictele noastre interioare" (1945) → NEOFREUDISM

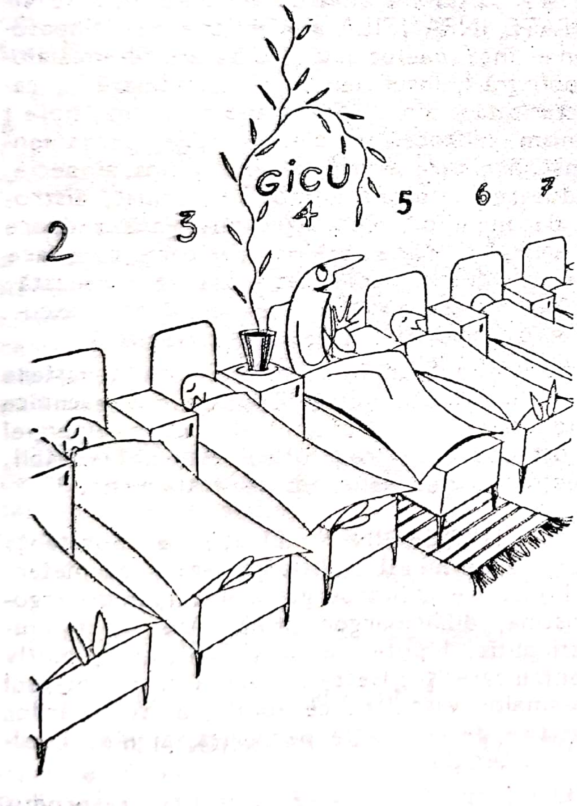
394. **HORTON**(S) **sindrom** — sin. CEFALEE HISTAMINICĂ ; ERITROMEGALIA CAPULUI ● Tip de hemicranie a adultului, însoţită de congestie tegumentară în teritoriul dureros şi rinoree (cu debut şi final brusc după o evoluţie de 1—2 ore). Este o algie vasculară, foarte asemănătoare cu cea provocată de administrarea histaminei.

395. **HOSPITALISM** (cf. engl. *hospital*) ● Termen creat de Réné SPITZ, pentru a desemna fenomenele care apar în urma separării copilului de mama sa, prin internare prelungită în spital sau în alte instituţii (cămine săptămînale, case de copii etc.).

Tulburările puse în evidenţă cu această ocazie se reflectă nu numai în ceea ce priveşte structurarea caracterului, ci şi în evoluţia psihomotorie şi rezistenţa la îmbolnăvire a copilului. De altfel, autorul studiului a dat o cotă de mortalitate (ca un efect de maximă gravitate), de aproximativ 40% din cazuri, ceea ce a stîrnit vii comentarii şi chiar neîncredere. Fenomenele de hospitalism sînt mai grave în primele 18 luni de viaţă (după alţi autori în primii trei ani) şi atunci cînd izolarea durează mai mult de trei luni. Absenţa obişnuitei stimulări afective şi senzoriale, pe care o exercită mama asupra sugarului, duce la apariţia unor tulburări asemănătoare celor din izolarea senzorială (KOUPERNIK, BAQUIN). Experienţele pe animale de laborator, izolate senzorial de la naştere (linişte şi obscuritate) au arătat prezenţa unor tulburări ireversibile de adaptare : agresivitate, nelinişte excesivă, lipsa atenţiei, deficienţe perceptuale variabile, tulburări care le făceau incapabile de învăţare. Se observă un paralelism net între aceste rezultate şi cele din cazurile de hospitalism : întîrziere în dezvoltarea senzorială şi motorie, deficit staturo-ponderal, retard intelectual, sensibilitate excesivă la boli şi infecţii, la care se adaugă depresia de tip anaclitic. O serie de autori români şi străini (OANCEA, LITINSCHI, MAZET, GRAHAM, etc.) au subliniat faptul că nu există soluţii substitutive acceptabile, cu caracter instituţional, oricît de bine ar fi acestea organizate, pentru copilul mai mic de trei ani. Introducerea în colective de acest tip (cămine săptămînale, case de copii, spitale de afecţiuni cronice) trebuie făcută numai în cazuri extreme și pe scurtă durată. Fenomenele de hospitalism au o importanță deosebită datorită faptului că, dintr-o cauză medicală sau socio-familială, copilul este privat afectiv.

Unii autori au extins termenul și la adult, pentru a descrie fenomenul de deteriorare fizică și psihică, adăugat simptomatologiei bolii, ca urmare a spitalizării îndelungate. În ceea ce privește psihiatria, acest tip de patologie, frecvent întîlnit în epoca spitalului ca unică formă de asistență psihiatrică, s-a restrîns mult în perioada actuală, în primul rînd, prin diversificarea posibilităților de asistență psihiatrică și creșterea eficienței terapiei.

Recuperarea acestor deficite este extrem de complicată, adesea imposibilă cu restitutio ad integrum. De asemenea, ele au o semnificație profundă pentru felul în care se naște afectivitatea în ființa umană, pentru formarea personalității.



396. **HOSPITALOMANIE** (cf. engl. *hospital*; gr. *mania* „nebunie") ● Termen impropriu, referitor la tendința unor bolnavi de a-și prelungi excesiv internarea, care devine un beneficiu secundar bolii. Izolarea și deproblematizarea oferite de spital celor pentru care existența normală este o ecuație imposibil de rezolvat — fie că sînt nevrotici, postprocesuali sau oligofreni — este una dintre cauzele hospitalomaniei. Altă cauză este folosirea situației de internare ca formă de presiune morală sau doar ca semnal de alarmă pentru familie.

Sistemele de internare ambulatorii și semiambulatorii sînt practic lipsite de fenomenul de hospitalomanie, deoarece bolnavul își păstrează legătura permanentă cu familia.

397. **HOSTALIVAL**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Nomifensină* ● Antidepresiv timoleptic, de tip 8-amino-1,2,3,4-tetrahidro-2-metil-4-fenilisoquinolină, indicat atît în depresiile psihotice, cît și în cele psihogene și somatogene de intensitate medie, pretabil în tratamentul ambulator. Contraindicațiile sînt reprezentate de delirurile acute, concomitența cu alcoolul, intoxicațiile cu somnifere și sarcina.

398. **HOURBESE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Fendimetrazină* ● Psihostimulent anorexigen, de tip (+)-3,4-dimetil-2-fenilmorfolină, cu efecte simpaticomimetice reduse, indicat în astenie, tulburările presenilității, sevraj, toxicomanie, obezitate secundară curei de NL, tulburări de dinamică sexuală ; contraindicat în stările de excitație psihomotorie, anxietate, sarcină, comițialitate.

399. **HUARTE de San-Juan** (1530—1588) ● Medic spaniol, care, în 1575, în lucrarea „Examen de ingenios para las ciencias" („Examinarea spiritelor pentru științe"), face o afirmație pe cît de surprinzătoare, pe atît de gustată de întreaga Europă a secolului al XVI-lea, al XVII-lea (42 de ediții în toate limbile Europei apusene). Ea se referă la unicitatea personalității, atît în privința aptitudinilor, cît și a modului de studiu și a cunoștințelor, care sînt specifice fiecărei ființe umane. Acest mare adevăr a avut darul de a produce multe supărări, *începînd cu marii maeștri ai Inchiziției și terminînd cu marii maeștri ai tipologiei umane*.

400. **HUBER-GROSS**$^{(S)}$ **sindrom** ● „*Avanpost*" al simptomatologiei psihotice, precedînd procesul schizofrenic, pe care îl anunță, dar de care este despărțit printr-o „perioadă liberă" de durată variabilă. Aceste episoade psihotice, care anunță boala, dar sînt, prin lipsa instalării unui defect semnificativ și prin absența disociației, diferite de aceasta, au fost asimilate de unii autori cu o formă aparte de debut al psihozei.

401. **HUBERPLEX**$^{(M)}$ Spania — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-

3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON(M).

402. **HUNT(S) sindrom** ● Formă juvenilă de paralizie, însoțită de parkinsonism. Debutează între 13 și 80 de ani și se pare că se datorește afectării sistemului strio-palidal. Sindromul a fost descris în 1917.

403. **HUNTER(B) boală** ● Boală ereditară, cu transmitere legată de cromozomul X, constînd într-un deficit al metabolismului mucopolizaharidelor (defect enzimatic al iduronat-sulfatazei). Asociază unei întîrzieri mintale importante, modificări ale măduvei osoase, hepato-splenomegalie, limitarea mișcărilor articulare, deficit al apărării imune etc. Are o frecvență redusă, afectînd cu oarecare preponderență sexul masculin.

404. **HURLER(B) boală** — sin. ELLIS(B) boală; GARGOLISM; LIPOCONDRODISTROFIE; MUCOPOLIZAHARIDOZĂ TIP I (MPZ tip I); PFAUNDLER(B) boală; PFAUNDLER-HURLER(S) sindrom ● Boală genetică, cu transmitere recesiv-autosomală, care afectează în mod egal ambele sexe. Boala debutează frecvent în al doilea an de viață, caracterizîndu-se clinic prin dismorfism gargolic și disostoze multiple. Faciesul este caracteristic, grotesc, cu fruntea bombată, rădăcina nasului ștearsă, nările lățite, buzele groase, limba voluminoasă, părul aspru și stufos (Gargouille — figură de animal fantastic, prin gura căruia se scurge apa provenită din ploaie, la catedralele gotice). Trunchiul este deformat, cu abdomen mare, iar membrele „îndesate", cu mișcări articulare limitate. Deficitul mintal și nanismul sînt constant prezente. Examenul radiologic evidențiază prezența craniostenozei, modificări ale dimensiunii șeii turcești, aplazia unghiului antero-posterior al corpului vertebrelor dorsale, strîmtarea dimensiunilor bazinului cu deviere în valg a colului femural. Morfopatologic, rețin atenția patru tipuri de anomalii: granulațiile bazofile din citoplasma polinuclearelor (Adler sau Reilly-Adler), celule Gasser, celule Buhot medulare și celule histiocitare voluminoase.

Evoluția bolii este gravă, moartea survenind, de obicei, înainte de pubertate, prin infecții intercurente sau insuficiență cardiacă→MUCOPOLIZAHARIDE.

405. **HUSSERL Edmund (1859—1938)** ● Filozof german. Studiază matematica, apoi filozofia a Halle, Göttingen și Freiburg. Spiritul său riguros a căutat o posibilitate de descriere a operațiilor psihice. A combătut psihologismul, arătînd că nu problema cunoașterii este primordială în ordinea cognitivă, ci percepția.

HUSSERL afirmă filozofia ca știință și dezvoltă fenomenologia ca metodă în descrierea exhaustivă a existenței. În spiritul fenomenologiei create de el, cunoașterea este contemplare, intenționalitate și înțelegere. Noemul este, în terminologia autorului, obiectul vizat de intenția cunoscătoare; noeza este actul de conștiință îndreptat către obiect.

Opera lui HUSSERL a avut o considerabilă influență asupra gîndirii filozofice a veacului al XX-lea (HEIDEGGER, JASPERS, SARTRE, BROUWER, MERLEAU-PONTY), ca și asupra unor idei și opinii din psihiatrie (BINSWANGER, ZUTT, LOPEZ-IBOR, MÜLLER-SUUR, MINKOWSKI, STRAUSS), mai ales în ceea ce privește problemele legate de delir, psihoze afective, perceperea timpului etc.

406. **HUTCHINSON-GILFORD(S) sindrom** — sin. NANISM SENIL; PROGERIE; SENILITATE INFANTILĂ ● Afecțiune cu etiopatogenie încă neelucidată (tulburare diencefalo-hipofizară?, insuficiență pluriglandulară?), caracterizată clinic prin anomalii multiple: nanism, hidrocefalie, piele subțire, pergamentoasă, prin care se vede desenul venos, alopecie, reducerea țesutului adipos subcutanat, distrofii ale unghiilor, hipoplazie musculară, redoare în articulațiile membrelor inferioare, care face mersul dificil, arterioscleroză generalizată, ce favorizează apariția unor accidente vasculare, osteoporoză, hipoplazie claviculară.

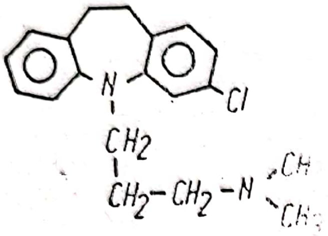
Boala debutează în primele luni de la naștere și are o evoluție gravă. Examenele paraclinice evidențiază nivelul crescut al lipoproteinemiei și osteoporoza. Prognosticul este nefavorabil, afecțiunea nebeneficiind de tratament.

407. **HYDERGIN(M)** Elveția ● Substanța conține un amestec, în părți egale, de metansulfonat de dihidroergocornină, dihidroergocristină, dihidroergocriptină. Are efect simpaticolitic, hipotensor și vasodilatator, motiv pentru care își găsește utilizarea în tratamentul spasmelor vasculare cerebrale, al tulburărilor spastice de circulație periferică, al hipertensiunii arteriale.

Din 1979, YESAVAGE l-a utilizat ca produs eficient în cazul deteriorării cognitive a bătrînilor. Reacțiile adverse ale medicamentului constau în: amețeli, cefalee, tulburări digestive (greață, vărsături, anorexie, crampe abdominale), congestia mucoasei nazale, erupții alergice. Produse farmaceutice similare: Dh-

ERGOTOXIN(M) Cehoslovacia, REDERGIN(M) Iugoslavia.

408. HYDIPHEN(M) R.D.G. — DCI *Clomipramină* ● Antidepresiv timoleptic, de tip 3-clor-5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu o structură chimică asemănătoare CLORPROMAZINEI, dar cu acțiune diferită. Este un antidepresiv cu acțiune rapidă, indicat în depresiile endogene, psihogene și organice, cu o mențiune specială pentru depresiile din schizofrenie și din nevroza obsesivo-compulsivă. Necesită atenție în administrare, avînd în vedere acțiunea sa proconvulsivantă. Nu se administrează în primele trei luni de sarcină.



409. HYLE (cf. gr. *hyle* „materie, substanță") ● Termen aparținînd fenomenologiei husserliene, referitor la partea non-intențională (considerată un dat pur) a senzației.

410. HYPERINE(M) S.U.A. — DCI *Reserpină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia, de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metil reserpat, cu acțiune sedativă centrală, ușor anxiolitică și net hipotensoare; nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.

411. HYPNITAL(MC) Suedia ● Produs terapeutic, care conține două medicamente tipizate, cu aceeași acțiune, care se complementează:

- CLOMETIAZOL(M) — tranchilizant, derivat tiaminic;
- PROMETAZINĂ(M) — neuroleptic, derivat fenotiazinic.

Are acțiune sedativ-anxiolitică.

412. HYPNODIN(E)(M) Japonia — DCI *Perlapină* ● Tranchilizant cu o structură chimică particulară, de tip 6-(4-metil-1-piperazinil)-morfantridină; are acțiune sedativ-hipnotică.

413. HYPNODORM(M) Israel — DCI *Flunitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-1-metil-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică și ușor anxiolitică.

414. HYPNON(M) Japonia ● Tranchilizant, sin. derivat benzodiazepinic → HYPNODORM(M).

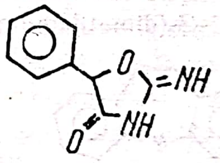
415. HYPNOREX(M), HYPNOREX RETARD(M) Belgia, Elveția, R.F.G. — DCI *Carbonat de lithiu* → LITIU — săruri.

416. HYPNOTIN(M) Anglia — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM(M).

417. HYPNOVAL(M) Ungaria — DCI *Ciclobarbitalum* ● Produs sedativ-hipnotic → BARBITURICE.

418. HYPOTENAMIN(M) Japonia — DCI *Rescinnamină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia, de tip 3,4,5-acid trimetoxicinnamic esterificat metil reserpat, reserpină cu acțiune sedativă. Nu se administrează în cazul existenței unei componente depresive; este un marcat hipotensor.

419. HYTON(M) Norvegia, Suedia — DCI *Pemolină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 2-amino-5-fenil-2-oxazolin-4-onă, fără efecte simpaticomimetice. Are indicațiile generale ale psihostimulentelor. Nu se administrează în afecțiuni cu componentă depresivă → PSIHOSTIMULENTE.



420. HYTUSS(M) S.U.A. — DCI *Guaifenesin* ● Tranchilizant, derivat de glicerol de tip 3-(0-metoxifenoxi)-1,2-propandiol, cu acțiune miorelaxant-sedativă și moderat anxiolitică, cu o bună toleranță.

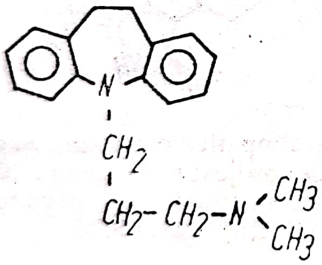
421. HYZERON(M) Japonia — DCI *Metocarbamol* ● Tranchilizant, derivat de glicerol, de tip 3-(0-metoxifenoxi)-1,2-propandiol 1-carbamat, cu acțiune predominant miorelaxantă și anxiolitic-sedativă; are valențe analgezice secundare.

422. HYZINE(M) S.U.A. — DCI *Promazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, util în tratamentele de întreținere ale psihozelor cronice și în stările psihopatoide.

IIIII
IIII
IIII
IIII
IIII
IIII
IIII
IIII
IIIII

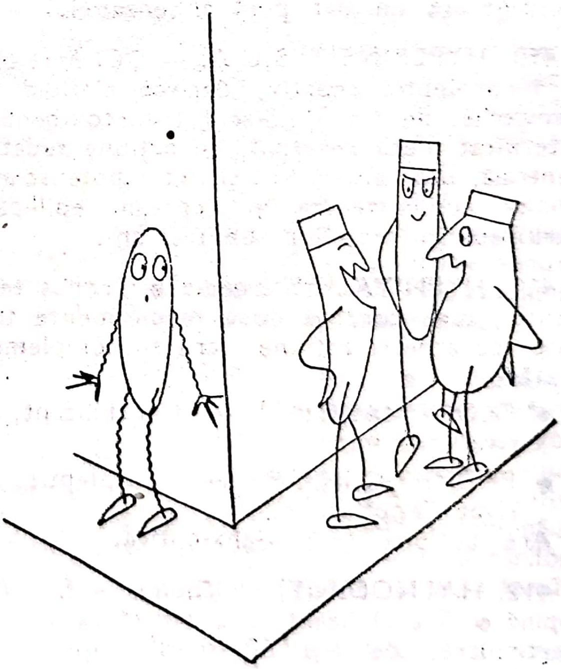
1. **IANISEVSKI^{s} semn** — sin. SIMPTOMUL BULDOGULUI ● Simptom caracterizat printr-o mimică specifică (asemănătoare aspectului buldogului), consecutivă contracției spasmodice a musculaturii masticatoare, ca urmare a stimulării la nivelul buzelor. Descris în boala Parkinson, este important ca element de diagnostic diferențial în cazul intenționalității.

2. **IA-PRAM$^{(M)}$** Anglia — DCI *Imipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acțiune antidepresivă cu spectru larg, incluzînd depresia nedogenă. Este posibilă și se recomandă asocierea cu NL bazale, în psihoze. Efectele terapeutice se instalează lent: 12—14 zile. Este necesar ca tratamentul să fie susținut, existind riscul recăderilor (în nevroze minimum 3 luni, în psihoze 6 luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN$^{(M)}$.



3. **IATROFILIE** (cf. gr. *iatros* „medic" : *philein* „a iubi") ● Termen prin care propunem definirea unei categorii de indivizi invocînd suferințe imaginare, existente *„în realitate"* numai pentru ei și care sînt prezenți excesiv de frecvent în unitățile sanitare, solicitînd asistență medicală în mod repetat, în speranța găsirii bolii *„de care suferă"*.

4. **IATROGEN** (cf. gr. *iatros*; *gennan* „a naște, a produce") ● Atribut conferit unei atitudini, acțiuni, sugestii sau oricărui act voluntar sau involuntar al personalului medical, care poate induce reactiv, psihogen, suferința subiectului.



5. **IATROGENIE** (vezi *iatrogen*) ● Stare psihică reactivă, determinată de atitudinea greșită a medicilor și personalului sanitar (V. PREDESCU). În psihiatrie, ca de altfel și

În celelalte specialități medicale, situația este nu tocmai rară (deși psihiatria ar trebui să fie specialitatea în care potențialul iatrogen să tindă spre zero), provenind din nerespectarea celor patru principii deontologice de bază, enunțate de H. EY : a ști, a alege, a trata și a respecta.

Marele clinician BABINSKI a sesizat, studiind tulburările senzitive și motorii ale isteriei, posibilitatea inducerii acestora la anumite persoane mai ușor sugestionabile, atunci cînd medicul „perseverează" în căutarea cu orice preț a simptomelor. Și în zilele noastre, ermetismul sau exprimarea sofisticată a unor medici în fața bolnavilor, absența unui contact corespunzător cu aceștia, necunoașterea psihologiei subiectului și incapacitatea de a-i anticipa reacțiile, pronunțarea unor cuvinte „la întîmplare" de către cadrele medii cu ocazia efectuării unor intervenții banale (hemoleucogramă, electrocardiogramă etc.) reprezintă situații care, pe un teren psihologic predispus, pot genera reacții de amploare nebănuită (nevrotică și psihotică). Se pare că persoanele care prezintă unele tulburări (mai ales funcționale, dar și organice) în sfera cardio-vasculară sînt mai vulnerabile la iatrogenie (ENGLISH și FINCH, 1964). De asemenea, teama de actul medical, nivelul intelectual și cultural scăzut pot interfera practic în orice etapă a relației medic-bolnav (anamneză, examen psihic, examen somatic, analiză de laborator, explorări funcționale etc.), la care se adaugă informațiile medicale furnizate de mass-media, mult prea „*bine*" cunoscutele prospecte și agende medicale.

Rezultatul unor asemenea interferențe cu efect negativ asupra pacientului (sau viitorului pacient) este apariția bolilor iatrogene, afecțiuni cu evident mecanism psihosomatic. Accesibilitatea crescută a populației la actul medical și la unitățile medicale înalt specializate, ca de altfel și numărul mare de prescripții medicamentoase, reprezintă alte premise ale iatrogeniilor. Se poate distinge (după G.E. RÎNDAȘU) între : iatrogenii de spital, de explorare, induse, chirurgicale, medicamentoase. În cazul ultimei clase, trebuie făcută deosebirea între reacțiile adverse și posibilele iatrogenii, printr-o alegere terapeutică nejudicioasă (lipsă de informare, neglijență, sub- sau supraapreciere etc. din partea medicului).

Dintre stările depresive iatrogene consecutive unor terapii medicamentoase, amintim : curele de slăbire cu hormoni tiroidieni, combaterea hipertensiunii cu reserpină (corticoterapie, tratamentul cu antituberculinice, asocierea nejudicioasă a unor psihotrope → INTERACȚIUNI MEDICAMENTOASE) sau întreruperea bruscă a tratamentului cu acestea.

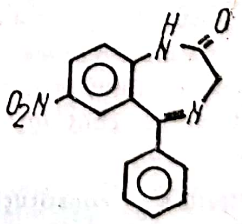
Problema iatrogeniilor trebuie considerată ca parte integrantă a eticii și deontologiei medicale și să se afle în permanentă atenție a psihiatrilor, a tuturor medicilor.

6. **IATROGENIE NEGATIVĂ** (cf. gr. *iatros* „medic" ; *gennan* „a naște, a produce") ● Iatrogenie generată de insuficiența informațiilor pe care medicul le oferă bolnavilor. Această tăcere sau elipsă verbală, semnalată de S. LIBIH (1968), are un puternic efect psihotraumatizant, net subliniat de apariția rapidă a unei patologii de dezvoltare.

Crearea grupurilor Balint a modificat în unele țări (în care se pune un accent deosebit și pe deprinderea elementelor fundamentale de psihologie medicală) frecvența acestei iatrogenii ; lipsa de comprehensiune față de suferința bolnavului, absența empatiei sînt elemente care nu sînt în nici un caz caracteristice psihiatrului.

7. **IATROSOMATOPATIE** (cf. gr. *iatros* ; *soma* „corp" ; *pathos* „încercare, experiență") ● Termen cu caracter generic, introdus de I. N. SIPKOVENSKI (1963), pentru a desemna influența pe care o au prescrierea incorectă a unor tratamente, efectuarea unor experimente nefondate sau recurgerea la unele intervenții chirurgicale incorecte sau neadecvate, asupra greutății corporale a unor bolnavi. Această tulburare, destul de frecventă, constînd în scăderea ponderală marcată a subiecților „agresionați", se corelează adeseori și cu alte tulburări iatrogene.

8. **IBROVEK**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-



benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM(M).

9. **ICONIC** (cf. gr. *eikon* „imagine") ● Termen utilizat în semiologie (Ch. S. PEIRCE, Ch. W. MOERIS, R. JAKOBSON, E. C. BALLARD ş.a.) în legătură cu acele semne care se aseamănă cu obiectele desemnate. Între sensul iconic (semnificant) şi realitatea corespunzătoare (semnificat) există o relaţie de izomorfism figurativ, o asemănare ce constituie suportul unui model care sintetizează anumite însuşiri caracteristice, comune atît sensului iconic, cît şi obiectului reflectat prin imitaţie. Izomorfismul iconic diferă de asocierea convenţională între anumite simboluri şi anumite clase de entităţi (materiale sau ideale) cu care operează, de regulă, limbajul comun şi, întotdeauna, limbajele teoretice.

În psihiatrie, aproape în toate tulburările care afectează într-un mod sau altul starea de conştiinţă (sindroame confuzo-onirice, crepusculare, oneiroide, sindroame halucinator-delirante) apar denaturări sau perturbări de ordin iconic ale elementelor ce compun realitatea.

10. **ICONOLATRIE** (cf. gr. *eikon* ; *latreia* „adoraţie") ● Formă de manifestare a bigotismului sau de exercitare a unor culte religioase, constînd în adorarea sau venerarea imaginilor (de obicei plastice) evocatoare ale divinităţii. Cultul reprezentărilor imagistice a derivat din formele primitive de idolatrie, căpătînd amploare în creştinism. Astfel, în timp ce ritul ortodox oriental admite numai formele de pictură iconografică, ritul catolic roman admite şi reprezentările culturale. În psihiatrie, iconolatria prezintă anumite particularităţi distinctive, în funcţie de circumstanţele nosografice în care se manifestă : perversiuni sexuale (fetişism), sindroame delirant-halucinatorii cu conţinut mistic, personalităţi isterice.

11. **ICTAFINICĂ — constituţie** (cf. lat. *ictus* „lovitură" ; *affinis* „învecinat, înrudit") ● Constituţie particulară, descrisă de F. MANZ (1937) ca avînd o predispoziţie pentru crizele epileptice. Autorul caracterizează, de asemenea, constituţia epileptică, la care pe prim plan trec viscozitatea şi perseverarea. În sfîrşit, tot lui i se atribuie definirea unui grup tipologic în care, pe lîngă diateza ictafinică, sînt prezente anumite particularităţi constituţionale somatice (displazii, malformaţii vasculare, laxitatea articulaţiilor). Termenul nu s-a impus, fiind preferat cel de epileptoidie, care este însă la fel de puţin circumscris.

12. **ICTUS** (cf. lat. *ictus*) ● Stare patologică instalată brutal (brusc), cu desfăşurare dramatică evidentă, care pune în pericol real viaţa subiectului.

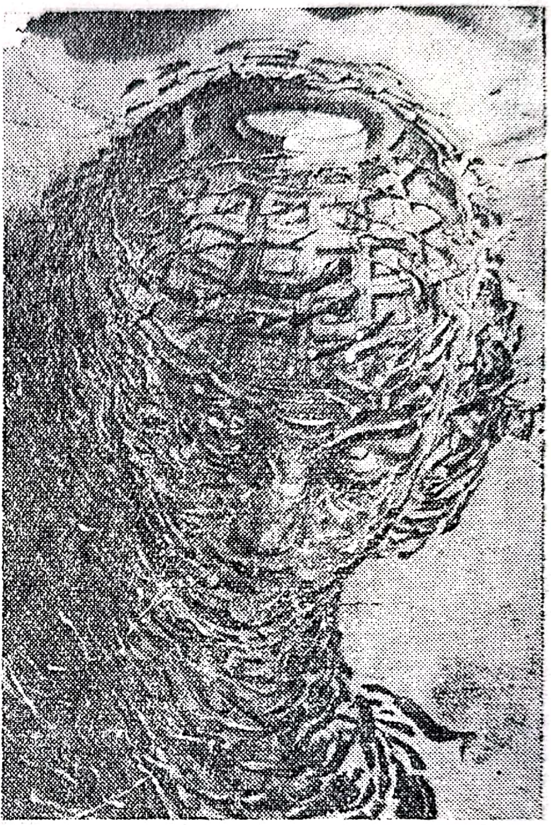
13. **ICTUS AMNEZIC** (cf. lat. *ictus* ; *amnesia* „uitare") — sin. AMNEZIE GLOBALĂ TRANZITORIE IDIOPATICĂ ; ECLIPSĂ AMNEZICĂ ● Tulburare de memorie caracterizată prin apariţia bruscă, la subiecţi fără antecedente deosebite, a unei stări particulare, în care bolnavul pare că nu mai memorizează nimic, uită rapid ceea ce a făcut sau a spus. De asemenea, amnezia poate cuprinde şi perioada premergătoare instalării episodului acut, în care bolnavul se comportase şi acţionase perfect normal.

A fost descris simultan de BENDEV, GUYOTAT şi COURGEON, în 1956. Debutul este brusc, consecutiv unei traume afective sau surmenajului, episodul durînd ore (1—8 ore), şi apare mai frecvent la bărbaţii între 50—70 ani cu o predispoziţie particulară spre emotivitate, meticulozitate, hiperactivitate. Fenomenul, de obicei izolat, se desfăşoară pe fundalul unei anxietăţi dublate de perplexitatea subiectului, care nu înţelege niciodată ce s-a întîmplat, rămînînd cu amnezia lacunară a perioadei eclipsei, deoarece nu este afectată decît memoria, restul operaţiilor intelectuale fiind normale (ceea ce aminteşte de sindromul Korsakov). Se înregistrează o disociaţie a orientării : cea spaţială rămîne intactă, cea temporală fiind intens afectată. Bolnavul poate acţiona însă normal şi nu are tulburări de limbaj. Ictusul poate dura cîteva ore, după care capacitatea mnezică revine la normal, cu păstrarea unei amnezii totale a intervalului ictal. Etiologia este neclară: s-au presupus o serie de cauze (hipoglicemie, ocluzie tranzitorie în teritoriul cerebralei posterioare, comiţialitate), fără a se putea demonstra altceva decît o participare a acestor factori la alterarea tranzitorie a funcţionalităţii structurilor limbice (mai ales a hipocampului). Amnezia de evocare este legată de rolul funcţional al acestor formaţiuni.

14. **ICTUS EMOŢIONAL** (cf. lat. *ictus* : *emotus* „mişcat") ● Scădere bruscă a tonusului afectiv, uneori pînă la inhibiţie, apărută în contextul modificării stării conştiinţei (scăderea clarităţii), determinată de o emoţie violentă, puternică. Pe plan comportamental, este însoţită fie de o inhibiţie motorie totală (imobilitate), fie de fugă (raptus emotiv), fie de un act inadaptat. Această stare are caracter tranzitoriu, reversibil, durata ei fiind scurtă. Caracterizează unele reacţii psihogene.

15. **ICTUS LARINGEU** (cf. lat. *ictus* ; gr. *larynx* „laringe") ● Pierdere a cunoştinţei, asociată sau nu cu convulsii epileptiforme, apărute în urma unor chinte violente şi incoercibile de tuse. Fenomenul este datorat anoxiei cerebrale, rezultată din asocierea reflexului tusigen cu un reflex inhibitor cardiac. Apare la subiecţii trecuţi de 40 de ani, purtători ai unei spine iritative rino-faringiene, bronşice, sau în tabes. Sindromul trebuie avut în vedere în diagnosticul diferenţial al crizelor comiţiale.

16. **ID** (cf. lat. *id* „acesta") ● Una dintre cele trei instanţe descoperite de FREUD în a doua teorie a sa despre aparatul psihic. Instanţa Sinelui se referă la conţinuturile inconştiente ale fiinţei umane şi este expresia psihică a pulsiunilor; unele dintre aceste conţinuturi sînt ereditare şi înnăscute, altele sînt achiziţionate şi refulate. FREUD consideră Sinele (în perspectivă economică) drept primul rezervor al energiei psihice. Sub aspect dinamic, Sinele intră în conflict cu Eul şi cu Supraeul (celelalte două instanţe ale aparatului psihic). Sub aspectul dezvoltării, din Sine se diferenţiază instanţa Eului şi Supraeului. FREUD împrumută termenul „das Es" de la G. GRODDECK, medic german apropiat de concepţia psihanalitică; prin „das Es" acest autor înţelege o forţă profundă şi necunoscută a fiinţei umane care acţionează şi dirijează manifestările omului şi devenirea lui; omul „este trăit" de această forţă necunoscută. Sinele apare ca fiind aproximativ echivalent cu sistemul inconştientului (Id) din prima topică a lui FREUD. Există însă unele diferenţe între Sine şi inconştient. În prima sa teorie asupra mecanismelor psihice, inconştientul coincide aproape în întregime (exceptînd conţinuturile achiziţionate filogenetic) cu ceea ce a fost refulat. În „Eul şi Sinele", FREUD vorbeşte despre Eu ca instanţă care refulează şi ale cărei mecanisme defensive sînt, în mare parte, inconştiente. Deci, Sinele ar conţine aceleaşi elemente ca şi inconştientul, fără însă a acoperi totalitatea psihismului inconştient. Pe de altă parte, şi Supraeul este o instanţă inconştientă, ori, Supraeul diferă esenţial de Sine.



Salvador Dali

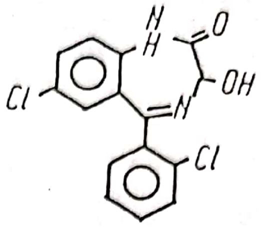
O altă diferenţă se leagă de originea conflictului nevrotic; iniţial, acest conflict este definit ca opoziţie între pulsiunile sexuale şi pulsiunile Eului. Ulterior (perioada metapsihologiei după 1920), FREUD vorbeşte despre opoziţia pulsiunile vieţii/pulsiunile morţii, expresia de pulsiuni ale Eului pierzîndu-şi specificitatea (Eul nu mai este un rezervor de energie pulsională specifică, rezervorul ambelor categorii de energie pulsională devenind Sinele). Astfel, Sinele se defineşte ca „marele rezervor" al libidoului, al întregii energii pulsionale. Eul își împrumută energia din Sine, ca energie „desexualizată și sublimată".

n „Eul și Sinele", FREUD afirmă că nu există o separare netă între Eu și Sine ; Eul se prelungește în elementele psihice ale Sinelui, în măsura în care Eul are și o funcționare inconștientă : prin intermediul Sinelui, elementele refulate pot să comunice cu Eul, de care sînt net separate de către rezistența ce le împiedică să iasă la suprafață.

În partea sa inferioară, Eul „se confundă cu Sinele" : de asemenea, ceea ce s-a refulat se amestecă cu Sinele, deși conținuturile refulate nu aparțin în întregime Sinelui. Supraeul, ca instanță inconștientă în mare parte, își are originea în Sine și rămîne strîns legat de conținuturile Sinelui. Ca energie a pulsiunilor, Sinele nu dispune de o organizare specifică ; el este „un haos" în veșnică mișcare. Sediu deopotrivă al pulsiunilor înnăscute, al dorințelor refulate și al altor conținuturi (reprezentări, scene, fapte etc.) supuse refulării, Sinele scapă unui principiu de organizare riguroasă internă. Pe de altă parte, funcționarea inconștientului (→ PROCES PRIMAR) nu este o funcționare total dezorganizată și anarhică, iar această modalitate dinamică ar caracteriza și Sinele (FREUD reia, legat de conceptul de Sine, proprietățile de funcționare pe care, în prima topică, le atribuie inconștientului). Așadar, Sinele nu este decît relativ haotic, în special în comparație cu Eul, în sensul că, în interiorul Sinelui, coexistă mișcări pulsionale contradictorii, fără ca una să o suprime pe cealaltă.

În cadrul primei topici, diferențierea între sistemele Inconștient și Preconștient-Conștient este netă și fixă. În a doua topică, cele trei instanțe nu mai sînt separate fundamental. Formarea instanțelor este concepută ca o diferențiere progresivă, între ele existînd o continuitate permanentă. Eul se constituie pornind din Sine sub influența principiului realității (contactul cu realitatea exterioară) ; Sinele se diferențiază din sursa trebuințelor biologice și a emoțiilor primare, global dominate de principiul plăcere-neplăcere ; Supraeul rezultă din interiorizarea forțelor represive. Indiferent de specificitatea funcționării fiecărei instanțe, ele rămîn legate continuu prin faptul că, exceptînd Sinele, în întregime inconștient, Eul și Supraeul păstrează o articulare inconștientă și o parte din acțiunile lor se desfășoară în plan inconștient.

17. **IDALPREM**$^{(M)}$ Spania — DCI *Lorazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-5-(0-clorofenil)-1,3-dihidro-3-hidroxi-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune anxiolitică, sedativă și miorelaxantă. Nu se administrează în sarcină.



18. **IDEAL** (cf. lat. *idealis*) ● Model sau prototip de perfecțiune umană spre care aspiră orice individ sau colectivitate ; motiv superior și fundamental de acțiune umană, care se manifestă în toate domeniile de activitate. Reprezintă o proiecție mintală a unei realități inexistente „hic et nunc", dar dezirabile și realizabile, care orientează întreaga existență, avînd totodată un caracter imperativ.

În sens epistemologic, idealul este un atribut caracteristic acelor produse ale gîndirii ce rezultă din operația de idealizare — elaborarea constructiv-teoretică a unor abstracții (entități) care, deși posibile sub aspect ontologic, numai în și prin activitatea reflexivă a subiectului, nu sînt nici reflectări directe ale unor fapte empirice, nici produse imaginare, supuse capriciului și spontaneității subiective, ci domenii distincte de realitate (de exemplu, entitățile și structurile logico-matematice, valorile etc.).

Din perspectiva psihologiei dinamice, prin „ideal al Eului" (diferit de Eul ideal și de Supraeu) se înțelege reprezentarea ideală a copilului despre sine, care condensează narcisismul infantil și imaginile parentale într-un model față de care el caută să se definească și la care trebuie să se conformeze. Idealul se edifică treptat încă din copilărie și se îmbogățește asimptotic, prin jocul identificărilor cu persoanele admirate din anturaj sau cu marile personalități istorice, prin raportarea permanentă a posibilităților și aspirațiilor personale la exigențele sociale, prin selecții și opțiuni axiologice, îndeplinind la orice vîrstă o funcție normativ-valorică și reglatorie.

Idealul profesional, idealul moral, idealul estetic etc. reprezintă cîteva dintre ipostazele sau „modurile de existență" ale idealului. Sub aspect structural, idealul de viață include (după P. POPESCU NEVEANU): sensul și semnificația vieții, scopul vieții și modelul idealizat de viață. Idealul este determinat calitativ de modul în care s-a interiorizat, în structurile active ale personalității, ierarhia de valori social-culturale, de pregnanța și modul de exprimare al acestora, precum și de concordanța dintre nivelele de aspirație individuală și cerințele sociale.

Glen Turner.
LeWhisk ar

Foto : De Siles

19. **IDEAL AL EULUI** → EU IDEAL.

20. **IDEALISM** (fr. *idéalisme*) ● Orientare fundamentală în filozofie, opusă materialismului, pentru care temeiul ființei rezidă în spirit, în idealitate, concretul material fiind înțeles ca fenomen, ca mod de apariție și manifestare a esenței ideale. Concepțiile idealiste se înscriu — fiecare cu note particulare — într-una dintre cele două variante fundamentale : idealismul obiectiv și subiectiv. Idealismul obiectiv (PLATON, HEGEL, neotomismul, personalismul) consideră că toate cîte sînt își au originea și principiul activ într-o idealitate pură, desprinsă de conștiința subiectului și primordială ontologic față de orice alcătuire concret-empirică, de natură substanțială (Ideile sau Formele platoniciene, Ideea absolută hegeliană, spiritul suprem sau rațiunea infinită etc.) ; cunoașterea idealității originare nu poate fi dobîndită prin cercetarea contingențelor pe care aceasta le fundamentează — așadar, nu cu ajutorul observației și experimentului științific —, ci numai pe căi speculative, dezvoltînd deductiv anumite certitudini revelatoare, imanente rațiunii pure.

Idealismul subiectiv (BERKELEY, HUME, MACH, variante ale neopozitivismului) recunoaște ca unică realitate pentru subiect — deci singura despre care avem dreptul să emitem judecăți întemeiate, controlabile și verificabile — fenomenalitatea experiențială, ce-și are originea în senzațiile, percepțiile, reprezentările conștiinței individuale ; cunoașterea empirică este, totodată, un act de întemeiere ontică a lumii pentru subiect, dincolo de care nu poate exista decît fantezie arbitrară și speculație sterilă. Idealismul filozofic dezvoltă și rafinează pe o treaptă înaltă de spiritualitate anumite reprezentări arhaice ale conștiinței mitice religioase, care ipostaziază activitatea conștientă a omului (și, în primul rînd, munca) în model ontologic al oricărei existențe în general, stabilind astfel o analogie între instituirile teleologice ale subiectului și activitatea demiurgică a unui sau a unor „artizani" de statură cosmică. Dar, spre deosebire de naivitatea alegorică a conștiinței mitice religioase — în care, treptat, elementele etico-antropologice se accentuează, dînd satisfacție speranțelor eschatologice —, idealismul filozofic se constituie în modalități reflexiv-critice și discursive pe temeiul unor premise gnoseologice și social-istorice. Complexitatea contradictorie a procesului de cunoaștere, ca reflectare a realității, îngăduie fie o dezvoltare a uneia dintre formele sau momentele procesului cognitiv (și, respectiv, minimalizarea celorlalte), fie desprinderea rezultatelor de maximă abstractizare și idealitate ale activității subiectului epistemic de premisele lor reale, obiective (ceea ce duce la hipostazierea construcțiilor ideale în entități de sine stătătoare, esențe generice, multiplicate sau manifestate în concretețea trecătoare și variată a lucrurilor — idealismul obiectiv — sau, dimpotrivă, la consolidarea construcțiilor ideale drept întocmiri artificioase, cu valoare pur subiectivă, ce nu exprimă nici un fel de caracteristici autentice ale lucrurilor, întrucît acestea nu depășesc caracterul imediat, senzorial-perceptiv — idealismul subiectiv). În ambele sale variante fundamentale, concepția idealistă exprimă ideologic (înțelegînd aici prin ideologie o falsă conștiință de sine, mistificatoare și fetișizantă, în care mobilurile autentice ale activității umane sînt conștientizate doar în mod fragmentar și deformat) separarea istorică a muncii fizice de cea intelectuală; monopolizînd reacția spirituală și impunînd dominația ideilor lor asupra întregii societăți, elitele reflexive ajung să nutrească iluzia că ideile, în general, călăuzind spiritul omenesc, guvernează istoria conform unui proiect teleologic ascuns, misterios. Deși nu se confundă cîtuși de puțin cu religia, idealismul filozofic legitimează, în toate variantele sale, credința religioasă, acordîndu-i privilegiul depășirii compensatorii a carențelor și limitelor cunoașterii discursive. Această alianță principială a idealismului cu religia și poziția sa elitistă, decretînd supremația grupurilor dedicate creației spirituale față de „păturile umile", absorbite de producția materială, au făcut adesea (dar nu totdeauna) din idealism o ideologie a claselor conservatoare, în opoziție cu materialismul, care a constituit expresia ideologică a claselor progresiste. Lupta dintre materialism și idealism caracterizează întreaga istorie a filozofiei. Această opoziție nu trebuie să fie însă privită simplist, atribuindu-se idealismului un rol exclusiv retrograd și negativ. În contrast cu caracterul contemplativ-metafizic al materialismului clasic, idealismul a dezvăluit natura dinamic-contradictorie a cunoașterii și a realității, ridicînd rațiunea filozofică la profunzimea și rafinamentul gîndirii dialectice, dezvoltate însă de maeștrii idealismului clasic german (KANT, FICHTE, SCHELLING, HEGEL) numai ca activitate în planul idealității, ca dialectică a ideilor, a spiritului. Nu pot fi minimalizate contribuțiile nepieritoare ale raționalismului, umanismului și iluminismului la înnobilarea filozofică a conceptului de umanitate, nici aportul esențial al unor gînditori idealiști la întemeierea unor discipline științifice și filozofice contemporane, printre care epistemologia, axiologia, filozofia culturii și altele. Deși respinge critic idealismul în principiu, materialismul dialectic și istoric nu respinge dogmatic problemele reale puse de teoriile idealiste și nici elementele pozitive, originale, elaborate de acestea, ci le valorifică, integrîndu-le coerent în propria viziune, elaborată pe baza unei metodologii realiste, riguroase.

În limbajul comun, idealismul semnifică devotamentul sincer și avîntat pentru valori spirituale înalte și idealuri generoase; utilizat de cele mai multe ori laudativ, calificativul „idealist" are cîteodată și o nuanță peiorativă, exprimînd distanța suficient-superioară a firilor pragmatic-utilitariste (în propriul lor limbaj: oameni serioși, realiști, cu picioarele pe pămînt) față de cutezanța unor idei utopic-vizionare, calificate drept exaltări infantile sau fantezii nepractice și irealizabile.

21. **IDEALIȘTI PASIONAȚI** ● Categorie de personalități dizarmonice paranoiace, care se caracterizează prin faptul că se dedică cu pasiune unei cauze religioase, politice, sociale. Ei se deosebesc de subiecții normali care pot fi stăpîniți de pasiuni creatoare, prin caracterul imuabil al dăruirii lor, care nu evoluează în funcție de evenimentele exterioare. Termenul a fost introdus de DIDE și GUIRAUD, primul publicînd în 1913 o lucrare despre idealiștii pasionați, în care a subliniat trăsăturile de caracter ale acestor personalități: tendința spre o viață interioară (un anumit fel de autism), austeritate, senzitivitate, faptul că, în marea majoritate a cazurilor, lupta lor se limitează la un plan strict ideativ.

Foto : Klauss

22. **IDEALIZARE** (fr. *idéaliser*) ● Termenul desemnează, în psihanaliză, procesul prin care un obiect este considerat de subiect ca fiind perfect (calitățile obiectului, valoarea lui sînt îndreptate spre perfecțiune). Prin identificarea cu un obiect idealizat, se formează instanțele psihice ideale (Eul ideal, idealul Eului). FREUD

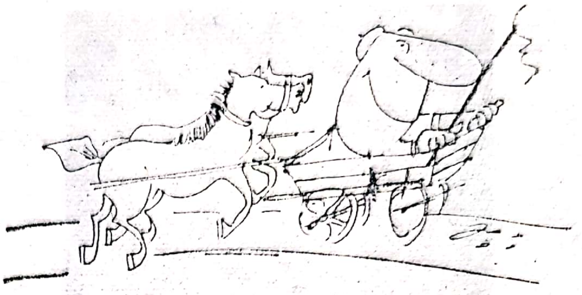
particularizează idealizarea la relația erotică (relația de iubire, în genere) prin supraestimare sexuală. Idealizarea se deosebește de sublimare care constă în faptul că pulsiunea se desprinde de satisfacția sexuală și se îndreaptă spre un scop diferit de scopul sexual (deci libidoul obiectual în sublimare este dirijat spre alt scop decît cel sexual).

Idealizarea presupune centrarea asupra obiectului și exaltarea acestuia (și nu a altuia) în plan psihic. Formarea instanțelor ideale implică, în mod necesar, idealizarea, în special idealizarea părinților. Idealizarea nu înseamnă formarea idealurilor persoanei ; procesul idealizării poate viza obiecte independente, cel mai frecvent obiect idealizat fiind o ființă iubită. Idealizarea poate marca narcisismul ; obiectul fiind tratat ca propriul Eu, rezultă că, în iubire, o mare parte din libidoul narcisic se răsfrînge asupra Eului.

Melanie KLEIN subliniază funcția de apărare a idealizării împotriva pulsiunilor distructive. Un exemplu îl constituie relația idealizării cu fenomenul de clivaj între obiectul „bun“ și obiectul „rău“ : obiectul „bun“ este un obiect idealizat, investit în mod paroxistic cu toate calitățile (de exemplu, sînul matern constituie obiect de satisfacție inepuizabilă) ; obiectul „rău“ este investit, în același mod extremist, cu proprietăți negative ; ele devin trăsături persecutorii, care împiedică satisfacția și frustrează → OBIECT „BUN“ ; OBIECT „RĂU“.

23. **IDEAȚIE** (fr. *idéation*) — sin. JOC DE IDEI ; JOC AL GÎNDIRII ● Proces psihic discursiv, mediat de limbaj, caracterizat prin filiație și emergență asociativă a ideilor, precum și prin înlănțuirea logică a acestora într-o teorie, concepție, raționament. În ideație concură procesele perceptive, mnestice, prosexice și cele operațional-cognitive, iar dinamica ideației este în funcție de particularitățile temperamentale și aptitudinal-caracteriale ale personalității. Studiul ideației a făcut obiectul a numeroase lucrări de specialitate, printre care cea mai renumită este „Studiul experimental al inteligenței“, a psihologului A. BINET. După RÉGIS („Précis de Psychiatrie“), în ideația patologică trebuie incluse toate tulburările mnestico-prosexice și tulburările de conținut ale gîndirii.

24. **IDEE** (cf. gr. *eidos* ; lat. *idea* „aparență, formă“) ● În general, orice act de conștiință cu sens, produs de activitatea gîndirii. „A avea idee despre ceva“ înseamnă a fi în posesia științei despre existența unui lucru și a unei opinii în legătură cu natura și importanța lui, chiar dacă această opinie poate fi vagă, insuficient articulată sau de-a dreptul eronată. „A avea o idee în legătură cu o problemă“ înseamnă a emite o soluție sau o ipoteză ce poate duce la dezlegarea problemei în cauză. În sensul de produs de reflectare specific cunoașterii discursiv-raționale (produs al gîndirii), este sinonimă cu noțiunea sau conceptul, deosebindu-se de produsele cunoașterii senzorial-perceptive (imagini, reprezentări), dar bazîndu-se pe acestea din punct de vedere cognitiv, ontologic. După gradul de generalizare al conținutului, se disting idei concrete și idei abstracte, iar după lărgimea sferei de origine, idei individuale și idei generale. Între conținutul și sfera noțiunii (ideii) există un raport invers proporțional, categoriile reprezentînd noțiunile cu sfera cea mai mare și cu conținutul cel mai restrîns (de exemplu, categoriile de materie, mișcare, spațiu, timp, conștiință, practică, reflectare, adevăr etc.). Opiniile sau părerile personale (cu gradul lor crescut de subiectivitate), soluțiile pentru o problemă teoretică sau practică ori concluziile unui raționament desemnează, ca produse intelectuale, tot variante ideaționale. Ideea artistică este un concept estetic cu conținut sintetic : senzorial și intelectiv. Ideile nu sînt înnăscute — așa cum a încercat să susțină ideismul (PLATON, DESCARTES ș.a.) —, ci se formează în ontogeneză, sub influențe socio-culturale. Deformarea sau deturnarea conținutului reflectoriu al ideilor, prin perturbarea mecanismelor cognitive și afective responsabile de producerea lor, se exprimă în psihiatrie prin marea varietate a ideilor patologice : obsesive, dominante, prevalente, delirante.



● În filozofie, prin idee se înțelege un gînd produs discursiv de rațiune și exprimat printr-un concept și determinațiile lui. În concepția materialistă, ideile sînt acte subiective, cu caracter reflectoriu, ce reconstituie pe plan mintal proprietățile generale ale claselor de obiecte și procese din realitate. Idealismul obiectiv consideră că ideile au, în primul rînd, o existență de ordin metafizic, alcătuind arhitectonica logică a esenţelor durabile, ce întemeiază concretul fenomenal.

25. IDEE DELIRANTĂ (cf. gr. *eîdos*; lat. *delirare* „a devia, a aiura") ● Tulburare de gîndire determinînd reflectarea eronată a realităţii, al cărei caracter patologic nu este recunoscut de subiect, ceea ce provoacă modificarea patologică a concepţiei despre lume, a comportamentului şi trăirilor acestuia. Ideile delirante sînt impenetrabile la contraargumente şi sînt susţinute cu convingere de bolnav. Ele exprimă raporturile existente între Eu şi lumea sa, fie în sensul expansiunii Eului în pofida realităţii, fie în sensul retracţiei Eului. Expansiunea delirantă a Eului se manifestă prin idei de grandoare sau megalomanice, erotomanice, de filiaţie, de reformă, de invenţie, mistice. Lumea se pliază după dorinţele Eului, care este atotputernic, divin, extraordinar dotat. Retracţia delirantă a Eului se exprimă prin idei delirante depresive — de autoacuzare, de vinovăţie, hipocondriace, de ruină, de transformare şi posesiune, de gelozie. Între aceste două posibilităţi antagonice, se plasează tematica delirantă cea mai frecventă — delirul de persecuţie, care combină expansiunea cu retracţia Eului, subiectul atribuindu-şi calităţi deosebite, din cauza cărora este ameninţat. Tendinţa generală a ideilor delirante este aceea de a se sistematiza, intrînd în procesul de structurare delirantă, din care ia naştere delirul. Apar în paranoia, schizofrenia paranoidă, psihozele delirante de involuţie, depresia psihotică, psihoze organice, manie, episoade delirante acute.

Arcimboldo

Alături de categoriile de idei delirante menţionate mai sus, amintim: ideile de influenţă, de relaţie, metafizice şi cosmogonice.

- Ideile delirante cu conţinut depresiv sînt idei de autoacuzare, de vinovăţie, putînd duce la suicid sau „omoruri altruiste".
- Ideile delirante hipocondriace se prezintă sub forma convingerii subiectului că suferă de o boală (de obicei incurabilă), în ciuda rezultatelor negative ale examenelor clinice şi paraclinice. Unii subiecţi cred că sînt posedaţi corporal de animale diverse.
- Ideile delirante de gelozie se deosebesc de gelozia fondată, prin amplitudinea lor, caracterul obsedant şi tenace, precum şi prin aspectul incredibil al acuzaţiilor. Se traduc prin suspectarea dispoziţiei afective şi comportamentului partenerului, putînd fi alimentate de false recunoaşteri, iluzii, experienţe onirice (mai frecvente la alcoolici), scăderea potenţei.
- Ideile delirante de grandoare se pot referi la persoana subiectului, la bunurile pe care acesta le posedă sau la persoanele cu care se află în relaţie.
- Ideile delirante de filiaţie implică faptul că subiectul se consideră descendentul unei familii de rang superior.
- Ideile delirante de invenţie constau în elaborarea de planuri, dispozitive de interes naţional sau mondial, cu nevoia absolută de recunoaştere a paternităţii acestora.
- Ideile delirante de reformă sînt legate de capacitatea subiectului de a modifica axiome filozofice, economice, socio-politice.
- Ideile delirante erotomanice constau în convingerea delirantă a subiectului că este iubit de o persoană cu calităţi fizice, socio-culturale, psihice deosebite. CLÉRAMBAULT a descris erotomania ca o înlănţuire sistematică de idei delirante erotomanice.
- Ideile delirante mistice determină convingerea subiectului că este purtător al unei misiuni de ordin religios, spiritual, care ar putea aduce dreptatea şi pacea în lume.
- Ideile delirante de persecuţie presupun convingerea subiectului că suferă prejudicii morale, materiale, fizice; comportamentul iniţial resemnat al acestuia poate deveni revendicativ şi antisocial (persecutaţii devin persecutori).

- Ideile delirante de influenţă presupun din partea subiectului convingerea că se află sub influenţa unor forţe xenopatice.
- Ideile delirante de relaţie atribuie atitudinii anturajului o semnificaţie specială, cu referire la persoana subiectului.
- Ideile delirante metafizice şi cosmogonice au drept conţinut elucidarea originii vieţii, a problemelor legate de suflet, metempsihoză etc.

26. **IDEE DOMINANTĂ** (cf. gr. *eidos*; lat. *dominari* „a domina") ● Idee care, la un moment dat, se impune gîndirii, detaşîndu-se de celelalte, avînd caracter tranzitoriu şi continut ancorat în real. În mod normal, se întîlneşte în legătură cu o preocupare concretă a subiectului, dar poate apărea şi reactiv, în urma unor psihotraume, avînd ca factor favorizant surmenajul, alcoolismul etc.

Înscrierea ideii dominante în sfera normalităţii este asigurată de menţinerea legăturii cu realitatea, absenţa modificării comportamentului, reversibilitatea ei. Factorii care transformă o anumită idee în idee dominantă sînt reprezentaţi de personalitatea subiectului şi de un anumit eveniment.

27. **IDEE FIXĂ** (cf. gr. *eidos*; lat. *figere* „a fixa") ● Idee parazită, care pătrunde şi se impune în psihismul subiectului, acesta nerecunoscîndu-i caracterul patologic, întrucît este acceptată de conştiinţă ca fiind conformă cu personalitatea sa. Ea are tendinţa de a orienta cursul gîndirii, antrenînd trăiri afective plăcute sau neplăcute, în funcţie de conţitutul său. Este o tulburare a gîndirii asociată cu modificarea afectivităţii, de obicei în sens negativ.

În stări pasionale, ideea fixă se situează la limita patologicului, căpătînd un caracter morbid net în depresia melancolică, manie (legată de pulsiunile afective), în alcoolism, epilepsie (unde capacitatea critică se reduce, ca de altfel şi tensiunea psihologică). Apare ca element iniţial fundamental în delirurile sistematizate, armonizîndu-se ulterior cu personalitatea morbidă şi stînd la baza ideilor delirante. Diverse tulburări nevrotice ar fi, în concepţia unor autori, urmare a ideilor fixe, cantonate la nivel inconştient. Se mai descrie ideea fixă postonirică (din acloolismul cronic, cu episoade confuzionale onirice) cu conţinut, de obicei, de gelozie.

28. **IDEE FORŢĂ** (cf. gr. *eidos*; lat. *fortia*) ● Expresie aparţinînd neospiritualistului francez A. J. E. FOUILLE (1836–1912), care, pornind de la teoria platoniană a ideilor şi de la teoria kantiană asupra libertăţii, elaborează teoria idealistă a „ideilor-forţă", potrivit căreia psihicul (în speţă, ideile) constituie adevărata esenţă şi forţă dinamizatoare a dezvoltării istoriei şi culturii („Evoluţionismul ideilor-forţă", 1890; „Psihologia ideilor-forţă", 1893; „Morala ideilor-forţă", 1908).

Grefate pe anumite structuri dizarmonice de personalitate — mai ales paranoiace şi psihastenice —, ideile-forţă de tip reformator, politic sau religios sau cele de tip procesiv devin, prin încărcătura lor afectivă hipertrofiată — opacă şi impermeabilă faţă de orice critică şi evaluare raţională —, provocare agresivă (prin intermediul unor mijloace adesea extreme) şi apărare obsedantă, tulburări psihopatologice de tip delirant sau obsesional.

O situaţie particulară este creată de valorizarea deformată a trebuinţelor sociale sau de imperiozitatea trebuinţelor şi preferinţelor personale faţă de exigenţele sociale, aşa cum procedează personalităţile dizarmonice isterice, narcisistice şi asociale. Expresia extremă de morbiditate a ideilor-forţă se întîlneşte în delirurile sistematizate cronice, cu periculozitate socială crescută, mai ales în cazul paranoiei.

29. **IDEE OBSESIVĂ** (cf. gr. *eidos*: lat. *obsidere* „a asedia") ● Idee cu caracter parazitar şi patologic, recunoscut ca atare de subiect, datorită faptului că este străină personalităţii sale. Sentimentele penibile, anxietatea rezultă din conflictul între încercarea de a îndepărta aceste idei şi eşecul acestor tentative. În cadrul ideilor obsesive, pot fi enumerate: îndoielile obsesive, scrupulele obsedante, ideile de contrast, „maniile mintale" (onomatomania, aritmomania, arguţiile obsesive), amintirile şi reprezentările obsesive (compulsiile) → SINDROMUL OBSESIVO-FOBIC.

30. **IDEE PREVALENTĂ** (cf. gr. *eidos*: lat. *praevalere* „a prevala, a predomina") ● Este o tulburare de gîndire întîlnită în stări reactive de intensitate psihotică, în epilepsie, alcoolism, psihastenie, psihoza maniaco-depresivă, la personalităţile psihastenice şi paranoice, în paranoia şi debutul schizofreniei. Ideea prevalentă domină gîndirea subiectului şi îi orientează cursul, nefiind în concordanţă cu realitatea şi avînd o semnificaţie aberantă. Subiectul nu îi recunoaşte caracterul patologic, ideea fiind în concordanţă cu sistemul său de gîndire şi trăsăturile sale de personalitate; sprijinită de celelate idei adiacente, ea tinde să înglobeze evenimentele din realitatea înconjurătoare, găsind în ele noi elemente argumentative. Are tendinţă la dezvoltare, constituind nucleul unui sistem delirant (delir de revendicare, de gelozie).

31. **IDELER** Karl Wilhelm (1795—1860). ● Psihiatru german. Studiază la Berlin, își susține teza în 1820. Din 1828 lucrează în clinica psihiatrică de la Charité, al cărei director devine în 1840. Ocupă catedra și direcția acestei clinici pînă la moarte. Publică un număr mare de lucrări, dintre care cea mai importantă rămîne „Principiul psihoterapiei", 1835. Prin teoriile sale asupra pasiunilor, insatisfacțiilor, poate fi considerat unul dintre cei care au contribuit la elaborarea gîndirii freudiene de mai tîrziu.

32. **IDEMIN**$^{(MC)}$ Anglia ● Produs terapeutic conținînd două medicamente tipizate, cu aceeași acțiune, care se complementează. Este compus din :

- MEPROBAMAT$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat propandiolic
- BENACTIZINA$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat difenilmetanic.

Are acțiune anxiolitic-sedativă.

33. **IDENTIC** (cf. lat. *idem* „același") ● Atribut ideal „stricto sensu", exprimînd coincidența sau egalitatea substanțial-funcțională dintre două sau mai multe obiecte, fenomene, situații, sisteme etc. Dacă, în ceea ce privește structurile minerale (anorganice) se poate vorbi de caractere identice, în lumea vie (organică), identicul devine diversitate în unitate, pierzîndu-și rolul structural și funcțional. Cu atît mai mult, umanitatea nu cunoaște, practic, două ființe identice, atît morfologic cît și psihic, dat fiind imensul număr de parametri responsabili de structura și funcționalitatea organismului. În acest context, probabilitatea ca un om să fie identic cu altul la nivelul planetei, este practic nulă → ANALOGIE, HOMOMORFISM, IDENTITATE, IZOMORFISM.

34. **IDENTIFICARE** (cf. fr. *idéntifier*) ● Mecanism psihologic care acționează în constituirea Eului și în dinamica relațiilor interpersonale. Constă în asimilarea unui atribut, aspect, a unei trăsături aparținînd altei persoane, ceea ce duce la transformarea totală sau parțială, momentană sau de lungă durată, a subiectului conform persoanei sau modelului cu care se identifică. „A identifica are, pornind de la etimologie, un dublu sens : a recunoaște asemănătorul sau a deveni și a face ceva asemănător. Noțiunea de identificare nu se înțelege deci decît pornind de la conceptul de „celălalt" ca obiect distinct și realitate percepută și de la „celălalt" ca loc al inconștientului. Numai printr-o extensie a sensului putem desemna prin identificare atît nediferențierea primitivă, cît și participarea sincretică" (R. LAFON, 1963).

Limbajul comun și cel filozofic utilizează noțiunea în mai multe accepțiuni, care derivă din abordări parțiale ale procesului, cu următoarele semnificații :

- a recunoaște ca identice, după un anumit criteriu, două obiecte, persoane, situații, care, după alte criterii, nu sînt identice ;
- act prin care un individ devine identic cu altul, total sau parțial ;
- act prin care un individ este recunoscut ca identic cu subiectul ;
- empatie, simpatie, imitație, contagiune mintală etc., fenomene conținute în cele anterior menționate și explicate pe baza mecanismului de identificare.

Este utilă delimitarea făcută de WALLON între identificarea centripetă, în care subiectul identifică persoana sa cu alta, identificarea centrifugă, în care subiectul identifică pe celălalt cu persoana sa, și identificarea reciprocă. Identificarea reciprocă apare la S. FREUD ca mecanism explicativ în analiza psihologiei maselor, a grupurilor sociale, a grupurilor în general și în alegerea liderilor.

În studiul teoretic al simptomelor isteriei (unde mecanismul identificării a fost inițial pus în valoare și analizat), se constată că nu este vorba de o simplă imitație sau contagiune mintală, ci de o identificare la nivel inconștient, care exprimă adesea îndeplinirea fantasmatică a unei dorințe și primirea pedepsei corespunzătoare (cazul în care istericul preia simptomele unuia dintre părinți). Analiza agorafobiei la femei a dus la fantasma inconștientă a prostituției, subiectul identificîndu-se cu o femeie de stradă, simptomul, ca formațiune de compromis, trădînd atît dorința, cît și apărarea mobilizată împotriva ei, cu toată încărcătura de angoasă consecutivă. În doliu și melancolie are loc, în opinia aceluiași autor, identificarea inconștientă la modul oral (introiecție) cu obiectul iubit, la care subiectul nu renunță și pe care îl incorporează, cu toate consecințele ambivalenței unui astfel de mod de a iubi și a păstra.

Alegerea de obiect narcisic presupune identificarea în sensul că, mai mult sau mai puțin conștient, iubim narcisic ceea ce am fost, ceea ce sîntem, ceea ce am vrea să fim. Modul de rezoluție al complexului Oedip se analizează prin mecanismul identificării. Rezolvarea normală (ideală) a conflictului oedipian presupune identificarea cu părintele de același sex. Ea este, în prima fază, ambivalentă, orientată spre tandrețe, dar și spre dorința de suprimare. Complexul Oedip negativ presupune identificarea cu părintele de sex opus și ar sta la baza homosexualității. Homosexualitatea masculină și-ar avea astfel originea fie în identficarea cu mama care frustrează (subiectul se poartă cu obiectul masculin așa cum ar fi dorit să se poarte mama cu el), fie urmînd identificării cu mama, în cazul existenței unei fixații anale, în dorința de a se bucura la fel ca mama.

Alegerea obiectului iubirii poate fi analizată în termenii identificării : asemănător sau opus obiectului primar ; asemănător sau opus subiectului.

În cea de a doua teorie a aparatului psihic a lui FREUD, instanțele psihice derivate din Sine sînt analizate ca rezultat al unor identificări succesive. Efectul acestui proces poate fi o conflictualitate puternică în cadrul aceleiași instanțe, de exemplu un Supraeu rezultat din identificări ireconciliabile, conflictualitate intrapsihică, mare spoliatoare de energie.

Alături de exemplele anterioare, în care mecanismul de identificare are un rol central, menționăm două fenomene psihice care presupun identificare în relațiile interumane și în activitatea psihoterapeutică : SIMPATIA și EMPATIA (→).

Simpatia este o identificare afectivă preponderent conștientă bazată pe afinități ușor perceptibile. Este exprimată în limbajul comun prin „a simți împreună cu cineva”.

Empatia constă în identificarea cu modelare în propriul Eu, prin gîndirea, simțirea sau acțiunea Eului altei persoane. „Manifestată ca o conduită participativă conștientă și inconștientă, aparentă și inaparentă față de un model de comportament uman, facilitînd un act de cunoaștere, de comunicare interumană cu valoare predictivă, ca și un act de identificare afectivă, empatia devine o însușire proprie a condiției umane” (S. MARCUS).

Este necesară operarea distincției față de termenii de încorporare, introiecție și interiorizare. Incorporarea și introiecția reprezintă forme primare de identificare, caracteristice stadiului oral. Interiorizarea se referă mai mult la formarea instanțelor psihice, la relațiile cu obiecte exterioare, care devin, prin interiorizare, relații între instanțe sau dau naștere la conflicte în aceeași instanță. Este interesant de analizat intervenția mecanismului de identificare în arta actorului, ca și în producerea sau consumarea operei de artă. Teoria psihanalitică menționează, de asemenea, termenii de identificare primară, identificare proiectivă, identificare cu agresorul → APARAT PSIHIC, COMPLEX OEDIP, DOLIU, HOMOSEXUALITATE, IDEALIZARE, STADIU ORAL.

35. **IDENTIFICARE CU AGRESORUL** ● Mecanism de apărare descris de Anna FREUD și analizat, în cazuri particulare, de S. FERENCZI, D. LAGACHE, R. SPITZ. După Anna FREUD, este un mecanism de apărare constînd în adoptarea unor simboluri de autoritate sau conduite fizice și/sau morale ale unui agresor posibil sau real.

În sfera normalului, identificarea cu agresorul ar fi un stadiu preliminar în formarea Supraeului : „copilul introiectează ceva din obiectul angoasei, ceea ce-i permite să asimileze un eveniment traumatizant survenit recent. Vedem combinîndu-se mecanismul de identificare cu un alt mecanism, jucînd rolul agresorului, împrumutîndu-i atributele, imitîndu-i agresiunile, copilul se transformă din amenințat în amenințător” (Anna FREUD). Numai după acest stadiu, agresiunea se întoarce spre interior, ansamblul rețelei fiind interiorizat. Deci, la început, agresorul este introiectat, iar culpabilitatea proiectată în exterior.

Observația zilnică ne pune adesea în fața unor adulți la care, după această teorie, constituirea Supraeului, vizibilă în adoptarea unei atitudini autocritice, nu s-a desăvîrșit încă, în fața celor care „văd paiul din ochiul altora dar nu bîrna din ochii lor” și adoptă o atitudine critică, agresivă (șeful care, criticat de superiorii ierarhici, devine agresiv față de subordonații săi, imitîndu-i pe aceștia).

S. FERENCZI analizează un caz particular în care identificarea cu agresorul are ca efect introiectarea sentimentului de culpă al agresorului („mă simt la fel de vinovat ca agresorul”). O observație prețioasă este aceea că mecanismul caracterizează o relație duală și, în ultimă analiză, sado-masochistă.

36. **IDENTIFICARE PRIMARĂ** ● Formă primitivă de identificare („...forma originară a legăturii afective cu un obiect” — FREUD), caracteristică stadiului oral, cînd diferențierea ego-alter ego și distincția dintre identificare și investiție nu este stabilită. Ar caracteriza prima relație cu mama, dar a fost asimilată de FREUD și pentru a descrie relația băiatului cu tatăl, luat ca prototip sau ideal, înainte de apariția complexului Oedip și a investiției de obiect.

37. **IDENTIFICARE PROIECTIVĂ** ● Termen sub care Melanie KLEIN a descris un mecanism particular de apărare și de relaționare, constînd în proiecția unei părți a psihismului în interiorul obiectului, unde această parte este controlată (injuncție). Realizarea acestui proces este condiționată de existența unui obiect slab diferențiat sau de un Sine slab integrat (RÉCAMIER).

Psihanaliza de inspirație kleiniană consideră că fenomenul de identificare proiectivă poate fi întîlnit la toți schizofrenii. Pulsiunile, emoțiile, angoasa, trăirile pot suferi această infuncție proiectivă, explicînd prin aceasta, după opinia psihanaliștilor, modul în care Eul subiectului este sărăcit.

ROSENFELD consideră că identificarea proiectivă poate servi drept mijloc de comunicare al inconștientului și poate fi folosită ca un mijloc de reintegrare psihotică a bolnavului.

38. IDENTITATE (cf. lat. *identitas*) ● Raport de asemănare perfectă între două entități, mergînd pînă la completa lor echivalență; identitatea este doar conceptibilă, stabilindu-se numai între entități ideale și nefiind decît aproximativă între lucruri concrete. Acestea sînt identice numai la nivel abstract, dacă se consideră exclusiv proprietățile lor comune, repetabile; luate individual, obiectele se și deosebesc între ele, fiecare avînd pe fondul asemănărilor esențiale cu celelalte o serie de caracteristici care îl fac inconfundabil în unicitatea sa.

Termenul semnifică și proprietatea unui obiect de a fi același, păstrîndu-și caracteristicile fundamentale care îl definesc, dîndu-i unicitatea inconfundabilă. În gîndire, se reflectă sub forma principiului identității, conform căruia în același discurs orice expresie își păstrează un singur sens și numai unul, orice modificare dînd naștere unor sofisme.

În psihogeneză, identitatea se realizează prin maturizare, prin educație și prin diferențierea de roluri și statuturi îndeplinite în cadrul interacțiunii cu mediul social — ceea ce corespunde unor identificări succesive; copilul „candidat la umanitate", devenit adolescent își cristalizează o identitate de sine psihologică, puternic impregnată socio-afectiv de atributele grupurilor (școlare, profesionale, de petrecere a timpului liber) cărora îi aparține.

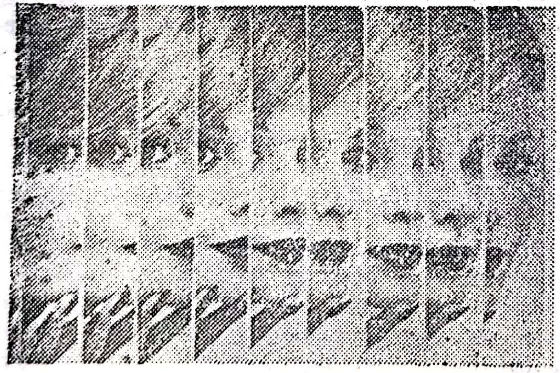


Foto : Jerry Schatzberg

După unii autori, perturbarea mecanismelor de identificare la copii prin carențe psihoafective antrenează tulburări caracteriale.

În concepția psihanalitică, constituirea Eului se realizează și prin mecanisme de identificare, adică de asimilare a unor modele obiectuale sau a unor însușiri obiectuale exterioare individului (simpatia, empatia, introiecția, incorporarea aparțin procesului de identificare). În psihopatologie, tulburări ale identității apar într-o serie de procese morbide: în isterie ele sînt determinate în special de capacitatea empatică a subiectului; în delirurile sistematizate și în paranoia au ca mecanism profund identificarea proiectivă; în schizofrenie, perturbarea identității prin depersonalizare se poate asocia cu modificări de schemă corporală dintre cele mai severe. De altfel, toate stările de alterare a conștiinței implică și tulburări ale identității de sine → IDENTIFICARE, IDENTITATE DE SINE, IZOMORFISM.

39. IDENTITATE DE SINE ● Dimensiune definitorie a conștiinței de sine, care se constituie ca revers și latură complementară a conștiinței despre lume, prin inferența mediului social (cu acțiune coercitivă, normativă, exprimînd necesitatea obiectivă) asupra individului. Identitatea de sine reprezintă condiția autonomiei și autoreglării persoanei, precum și a organizării vieții de relație, cristalizîndu-se în cadrul relațiilor socio-afective ale individului cu ceilalți și a opțiunilor lui conștiente, în funcție de rolurile și statusurile îndeplinite simultan sau succesiv în societate. Aparent, ar fi vorba de o dedublare a Eului, de o reflexivitate întoarsă asupra propriei existențe psihice și fizice, dublată de o proiecție în alții.

Identitatea de sine în dubla accepțiune, de „identitate pentru sine însuși" și „identitate de sine pentru alții" (după S. E. ASCH), este produsul interpenetrării modelelor socio-culturale și individuale cu trăsăturile personale. Individul se proiectează în ceilalți, incorporînd acele atribute în care se regăsește, și manifestă comportamente similare, dar nu se confundă cu ceilalți, în virtutea unor identificări diferențiatoare prin care-și delimitează propriul Eu (identitate de sine) de întreaga sa ambianță (colectivă, de grup sau comunitară). Aspectele de rol și statut servesc nuanțat la stabilirea identității de sine. Ele pot însă conduce, în caz de conflicte (inter-rol, interstatut), la erodarea identității de sine sau la apariția unor tulburări de personalitate. În stările de modificare patologică a conștiinței de sine (prin hipertrofierea, hipotrofierea sau disoluția ei), apar tulburări de orientare alo- și autopsihice de tipul derealizării, depersonalizării. Fenomenul de disociație desemnează dedublarea (fragmentarea Eului), deci pierderea unității și unicității persoanei, inclusiv a identității de sine, reprezentînd un simptom major în schizofrenie și căpătînd particularități distincte în isterie (disociație pitiatică). La personalități alternante (P. JANET), multiple (MORTON-PRINCE), incluse în cadrul celor isterice, se constată o alterare a identității de sine, fie prin asimilarea cu altă persoană, fie prin coexistența mai multor identități. Modificarea patologică a identității de sine intervine în orice tulburare calitativă și cantitativă de conștiință, în grade și forme diferite : sindroame crepusculare, confuzionale, delirant-halucinatorii etc. → CONȘTIINȚĂ, IDENTIFICARE, IDENTITATE.

40. **IDEOFRENIE** (cf. gr. *idea* ; *phren* „spirit“) ● Termen sub care V. KANDINSKI (1890) descrie o „entitate nosologică“ exprimată prin halucinații, automatism mintal, catatonie, entitate denumită ulterior demență precoce (KRAEPELIN) sau schizofrenie (BLEULER) ; acești din urmă termeni s-au impus și prin sugestivitatea lor.

41. **IDEOGLOSIE** (cf. gr. *idea* ; *glossa* „limbă“) — sin. IDEIOGLOSIE ● Termen căzut în desuetudine, desemnînd o formă particulară de glosolalie, care constă într-un discurs plin de omisiuni, repetiții, inversiuni sau substituiri de sunete și cuvinte, devenind astfel incomprehensibil pentru interlocutor. Se întîlnește în : schizofrenie, demențe, psihoze toxice, sindroame confuzionale, oligofrenii, precum și la personalități hiperemotive, timide și anxioase → DISLALIE, GLOSOLALIE.

42. **IDEOGRAFIC** (cf. gr. *idea* ; *graphein* „a scrie“) — sin. IDIOGRAFIC ● Termen utilizat de filozoful neokantian W. WINDELBAND pentru a caracteriza științele istorice și antropologice, care studiază fenomene singulare, unice, irepetabile, și a căror înțelegere se bazează nu numai pe sesizarea aspectelor generale, repetabile, ci, îndeosebi, pe intuirea dimensiunilor ce dau specificul inconfundabil al fiecărui fenomen studiat. Spre deosebire de științele nomotetice, care evidențiază legi esențiale și generale, stabilind în mod argumentativ modele ideale, abstracte, de interacțiuni și corelații invariante și, ca atare, repetabile la nivelul aspectelor particulare, științele ideografice se confruntă cu fenomene particulare, fiecare dintre acestea avînd propriul determinism, irepetabil, și criterii imanente, unice de raționament. G. ALLPORT aplică termenul în evaluarea personalității, a cărei caracteristică fundamentală o constituie „unicitatea“ ei sau „originalitatea“ modului intern de asamblare a trăsăturilor (așa-numitul „proprium“). Astfel, dacă tipologic trăsăturile unei anumite personalități se regăsesc și la alți indivizi, modul lor de manifestare și ierarhizare la nivelul „proprium-ului“ este unic, irepetabil și exclusiv individual.

43. **IDEOLOGIE** (cf. gr. *idea* ; *logos* „cuvînt, discurs“) ● Termen de largă circulație în literatura filozofică și social-politică actuală, desemnînd — în accepțiuni diferite — un ansamblu de idei al căror conținut poartă amprenta unor interese de clasă specifice. ● MARX și ENGELS au considerat ideologia drept o falsă conștiință de sine, proprie oricărei societăți bazate pe exploatare și dominație, efect spiritual al fenomenului de înstrăinare. Angrenați în determinismul impersonal, represiv și ocult al exploatării bazate pe proprietatea privată asupra mijloacelor de producție, oamenii sînt dominați de creațiile lor materiale sau spirituale, de efectele propriilor inițiative care se autonomizează, evoluînd imprevizibil și adesea contrar aspirațiilor și anticipărilor care-i animă și care îi orientează. Proiectînd în transcendent disponibilitățile creatoare ale omului generic și cauzele reale ale răului social, ideologia, ca falsă conștiință de sine, este o reflectare iluzorie, mistificatoare, a raporturilor reale dintre societate și natură, precum și a esenței relațiilor dintre oameni. Critica dialectică a ideologiei este menită, după MARX și ENGELS, să desprindă elementele de cunoaștere adecvată cuprinse într-o construcție ideologică, în care acestea se împletesc cu elemente false, deformate. Mai mult decît atît, erorile ideologice supuse analizei critice devin, la rîndul lor, semnificative, întrucît ele nu se produc în mod întîmplător, ci au propria lor motivație și o raționalitate imanentă, care poate deveni uneori simptomatică, sugerînd problematizări și ipoteze fertile într-o analiză riguroasă, obiectivă, a fenomenelor istorice.

● Separînd conceptul de problematica înstrăinării, LENIN definește ideologia ca element invariant al sistemului social, constînd în totalitatea ideilor și concepțiilor ce reflectă realitatea prin prisma intereselor unei clase sau categorii sociale, determinate obiectiv la nivel economic. Viziune despre lume articulată în conformitate cu aspirațiile unui grup social determinat concret-istoric, ideologia servește la justificarea, consolidarea sau transformarea ordinii sociale existente, exercitînd o influență retrogradă, conservatoare sau revoluționară, în funcție de sensul inițiativelor social-politice generate de interesele diferitelor clase și categorii sociale. Din sfera ideologiei fac parte ideile politice, juridice, morale, religioase, artistice și filozofice ; ideologia apare deci ca o componentă a conștiinței sociale care este mai cuprinzătoare, deoarece include şi construcţii ideatice fără caracter de clasă (ideile elaborate de ştiinţele naturii, disciplinele formale, tehnicile experimentale etc.), precum şi produsele nesistematizate ale cunoaşterii comune şi ale psihologiei colective. Pe de altă parte, ideologia este şi un element al suprastructurii sociale din care, pe lîngă idei sistematizate cu caracter de clasă, determinat de baza economică, fac parte şi instituţiile menite să promoveze în practica socială aspiraţiile diferitelor grupuri din societate. Ca parte a suprastructurii, ideologia are o independenţă sau autonomie relativă faţă de baza economică de care este determinată genetic şi funcţional. Reflectarea spirituală a intereselor de clasă este evidentă şi nemijlocită în sfera concepţiilor economice, politice sau juridice, dar multiplu mediată şi adeseori subtil disimulată (cu sau fără premeditare) în cazul concepţiilor artistice, morale, religioase şi filozofice, care tind, de regulă, să înalţe aspiraţiile unui grup determinat la rangul unor deziderate general umane. Ideologia exercită, la rîndul ei, o influenţă reală asupra bazei economice, propulsînd sau, dimpotrivă, frînînd procesul social, în funcţie de rolul istoric progresist sau reacţionar al clasei care o susţine. Rolul factorilor ideologici se accentuează odată cu evoluţia societăţii, pe măsură ce controlul politic asupra determinismului social se intensifică. Valoarea cognitivă şi eficienţa unei ideologii depind de gradul în care interesele de clasă aflate în centrul ei permit şi stimulează o reflectare adecvată a existenţei sociale, dezvăluind în mod realist contradicţiile obiective ale acesteia şi elaborînd strategii acţionale eficiente de soluţionare a lor. Pe aceasta se bazează şi influenţa pe care o ideologie o poate exercita asupra maselor. „Teoria devine o forţă materială de îndată ce cuprinde masele" (K. MARX).

● Simplificînd viziunea dialectică a lui MARX, conform căreia în orice ideologie coexistă, într-o sinteză sui generis, elemente realiste şi mistificatoare, o serie de gînditori contemporani (K. MANNHEIM, D. BELL, L. ALTHUSSER ş.a.) consideră ideologia drept o interpretare total denaturată şi viciată de optica deformatoare a interesului de clasă, argumentînd necesitatea unui proces sistematic de „dezideologizare" în contextul progresului ştiinţific şi teoretic.

44. **IDEOMOTRICITATE** (cf. gr. *idea* ; lat. *motus* „mişcare") ● Termen care se referă atît la manifestările comportamentale (mişcări, acte, acţiuni) declanşate şi coordonate de o idee sau imagine evocată, cît şi la micromotricitatea involuntară (contracţiile musculare de mică amplitudine) implicate în desfăşurarea unui proces cognitiv (perceptiv, imaginativ, mnestic, operaţional), inclusiv a limbajului intern. Faptul că limbajul intern (vorbirea în gînd) este însoţit de microcontracţii şi miorelaxări ale aparatului fonator (asemenea limbajului vorbit) a fost dovedit experimental încă de la sfîrşitul secolului al XIX-lea (CUMBERLAND) şi confirmat ulterior de JAMES şi DEWEY, MOWRER şi HULL, JACKSON şi MAX.

PAVLOV considera kinestezia organelor fonatorii drept componenta de bază a celui de-al doilea sistem de semnalizare. Cercetări ale lui R. DAVIS (1958) şi, mai ales, ale lui A. N. SOCOLOV (autorul monografiei „Limbajul intern şi gîndirea", 1968) au condus la evidenţierea unui fenomen cu valoare diagnostică : impulsiunile verbomotorii, prezente şi în procesele gîndirii intuitiv-imaginistice, se amplifică atunci cînd subiectului i se dau sarcini abstracte dificile, în timp ce ideomotricitatea verbală este cu atît mai accentuată, cu cît structurile lexico-gramaticale implicate sînt mai complexe. Ideomotricitatea poate fi „obiectivată" pe electroencefalogramă, electromiogramă sau ideogramă (reprezentări grafice cu ajutorul ideografului), ca însoţind atît percepţia unui obiect sau acţiuni (exemplu, urmărirea vizuală a unui text, vizionarea unui film la televizor, evocarea mintală a unei acţiuni executate în trecut, rezolvarea unei probleme teoretice sau practice), cît şi intenţia de consemnare grafică sau de exprimare orală a unei idei.

45. **IDIO-** (cf. gr. *idios* „propriu") ● Element de compunere cu sensul de propriu, particular, specific.

46. **IDIOKINEZIE** (cf. *idio-* ; gr. *kinesis* „mişcare") ● Comandă fină, independentă, nonsinkinetică a muşchilor distali, al cărei suport este reprezentat de sistemul piramidal. Calea cortico-spinală îşi are originea în aria 4 corticală (dar şi în alte arii) ; fibrele sale trec prin piramidele bulbare, pentru a se articula monosinaptic cu motoneuronii medulari.

47. **IDIOLALIE** (cf. *idio-* ; gr. *lalein* „a vorbi") ● Limbaj neinteligibil, inventat, care caracterizează formele grave ale tulburărilor de limbaj → AFAZIE, ALALIE, DISLALIE, JARGONOFAZIE, LIMBAJ — tulburări.

48. **IDIOPATICE — psihopatii** (cf. *idio-* ; *pathos* „încercare, experienţă") ● Noţiune

sub care B. CARPMAN (1948) descrie psihopatiile „constituționale" prin opoziție cu cele simptomatice („mezologice"). Ca și alte noțiuni legate de psihopatii nucleare — marginale, primare, secundare — nici această clasificare bipolară nu s-a bucurat de un succes deosebit.

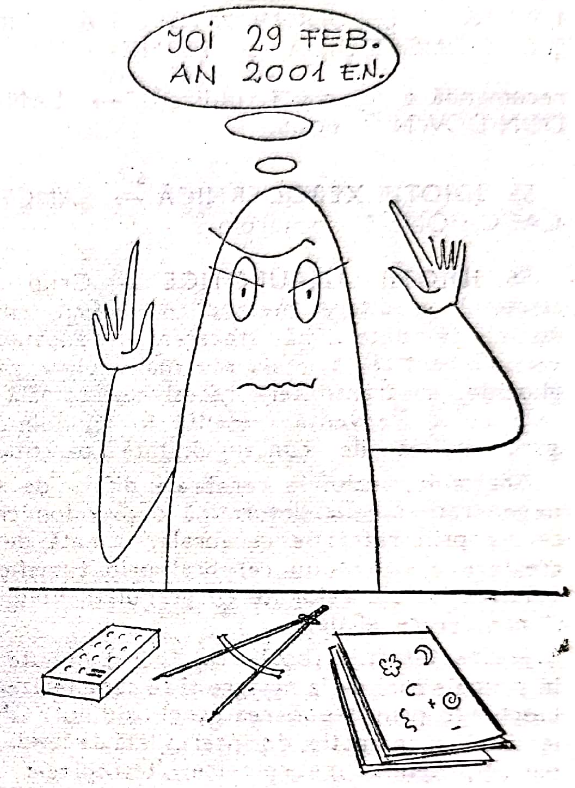
49. **IDIOPATIE** (vezi *idiopatice*) ● Termen neutilizat curent, care definește generic fenomene patologice de cauză necunoscută.

50. **IDIOSINCRAZIE** (cf. gr. *idiosynkrasia* „temperament particular") ● Termen desemnînd în antichitate dominanța în organism a uneia din umorile fundamentale (sînge, fiere galbenă, fiere neagră și spută) prin care erau explicate diferențele temperamentale (HIPOCRAT, GALENUS) ; în prezent este utilizat destul de rar în sensul de reactivitate anormală a unor persoane față de anumite alimente, parfumuri, medicamente, polen etc., fiind identificat cu alergia. Termenul este utilizat și cu sensul de aversiune marcată și nejustificată față de o experiență anterioară dezagreabilă, manifestată de o persoană în raport cu anumite obiecte, persoane sau condiții din mediul înconjurător. Această reacție repulsivă caracterizează persoanele „fragile" psihoafectiv sau labile emoțional, întîlnindu-se și în structurile dizarmonice ale personalității (în special psihastenii severe), nevroze (obsesivo-fobice, anxioase, hipocondriace), debutul discordant de tip pseudo-psihasteniform, psihoze toxice, paranoid-halucinatorii și de involuție.

51. **IDIOT SAVANT** (cf. gr. *idiotes* „ignorant" ; fr. *savant* : cf. lat. *sapere* „a ști") ● Debil mintal cu un fond deficitar global, dar care manifestă unele aptitudini excepționale : capacitatea de a efectua rapid unele calcule, de a improviza „pe loc" mici compoziții muzicale și, mai frecvent, o excepțională capacitate de memorizare a cifrelor (date de naștere, numere de telefon etc.).

52. **IDIOȚIE** (cf. gr. *idioteia* „ignoranță") — sin. ÎNTÎRZIERE MINTALĂ GRAVĂ (DSM III) ; OLIGOFRENIE GR. III (OMS) ● Formă de deficiență mintală (a cărei descriere clasică aparține lui ESQUIROL), în care funcțiile psihice, chiar cele mai elementare, nu sînt evoluate, împiedicînd inițierea unor activități instructiv-pedagogice. Frecvența idioției în populația generală este de 2—5 la 100 000 (YANNET, VEIT, CONSTANTINIDIS, KEMP etc.) și de 0,06% în rîndul populației infantile (OMS, UNESCO). Etiologia este complexă : factori genetici și dobîndiți care intervin timpuriu, în perioada prenatală, fără însă a putea preciza, de cele mai multe ori, măsura în care ei se intrică și ponderea fiecăruia în determinarea leziunilor cerebrale din copilăria precoce.

Deficiența psihică severă (QI = 20—30 ; VM = 0—2 ani) este asociată întotdeauna cu malformații multiple, mai ales cranio-faciale (microcefalie, oxicefalie, hipertelorism, meningo-mielocel etc.), tulburări neurologice motorii (hemiplegii, sindroame extrapiramidale, paralizii de nervi cranieni, epilepsie etc.), ale sensibilității (prag algic crescut) și senzorialității (cecitate, surditate etc.). Acești deficienți nu reușesc să-și însușească limbajul vorbit și scris, comunicarea reducîndu-se la sunete nearticulate cu referire la trebuințe esențiale sau stări afective. În formele grave nu achiziționează nici mersul și nici controlul sfincterian. Activitatea este dezordonată, stereotipă (balans ritmic) ; mulți bolnavi se autolovesc sau comit acte agresive. Instinctele sînt exagerate (bulimie, masturbare) sau pervertite (coprofagie). Efortul educațional susținut în cadrul unor unități tip cămin-spital poate conduce la dobîndirea controlului sfincterian și a posibilității de a se autoalimenta.


JOI 29 FEB.
AN 2001 E.N.

53. **IDIOȚIE AMAUROTICĂ AXONALĂ SPASTICĂ** — sin. DEGENERESCENȚĂ NEUROAXONALĂ INFANTILĂ ; IDIOȚIE SPASTICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SEITELBERGER(B) boală.

54. **IDIOȚIE MONGOLOIDĂ** — sin. ACTOMIMIE ; DISTROFIE PSEUDOMONGOLOIDĂ CU ARIERAȚIE MINTALĂ ; DOWN(B) boală ; IDIOȚIE FURFURACEE SÉGUIN ; MONGOLISM ; SÉGUIN(B) boală ; TRISOMIE 21 (La indicația OMS termenii : DISTROFIE PSEUDOMONGOLOIDĂ, IDIOȚIE MONGOLOIDĂ și MONGOLISM se recomandă a nu mai fi utilizați) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LANGDON-DOWN(B) boală.

55. **IDIOȚIE XERODERMICĂ** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SANCTIS CACCHIONE(S) sindrom.

56. **IDIOȚII AMAUROTICE** ● Grup de afecțiuni ereditare metabolice (deficit enzimatic) ce determină stocarea în substanța cenușie centrală a uneia sau mai multor gangliozide, cu transmitere recesiv-autosomală și care au o frecvență crescută în familiile cu grad ridicat de consanguinitate parentală.

Anatomic, leziunile cerebrale difuze de tip degenerativ-atrofic determină o pseudomicrocefalie prin retracție cerebrală, urmată de o creștere a volumului cerebral prin tumefiere celulară (celule balonate cu granulații lipidice) și proliferare glială.

Forma infantilă (boala Tay-Sachs) debutează în primele luni de la naștere și se caracterizează biochimic prin depunerea gangliozidului GM_2, iar clinic prin apatie, dezinteres față de mediu și părinți, semne neurologice (tetraplegie cu reflexe osteotendinoase vii, persistența unor reflexe arhaice, convulsii, rigiditate) și oculare tranzitorii (amauroză, maculă roșie-albăstruie, atrofie papilară, retinită pigmentară). Examenele de laborator indică dispariția activității fructozo-1-P-aldolazei, cel mai caracteristic indicativ diagnostic. Moartea survine în 2—3 ani de la debut, de obicei datorită infecțiilor pulmonare.

Forma „congenitală" Normann-Wood se evidențiază în primele zile după naștere și are aceeași simptomatologie clinică.

O serie de idioții amaurotice tardive, cu debut la 2—3 ani (forma infantilă tardivă — boala Jansky-Bielschowsky), la 3—10 ani (forma juvenilă — boala Spielmeyer-Vogt sau Batten-Mayou), forma juvenilă tardivă Kufs, forma senilă (boala Van Bogaert-Boremanns), ca și cele descrise de SEITELBERGER ș FAVARGER-WILDI, nu sînt forme cu debut la vîrste mai avansate ale aceleiași boli, ci eredopatii distincte.

Forma infantilă tardivă (boala Jansky-Bielschowsky) se caracterizează prin demențiere progresivă, ataxie cerebeloasă și amauroză ; moartea survine la cîțiva ani de la debut.

Forma juvenilă (boala Spielmeyer-Vogt sau boala Batten-Mayou) se diferențiază de boala Tay-Sachs prin stocarea mai multor gangliozide (GM_2, GM_5). Din punct de vedere clinic, se caracterizează prin degradare intelectuală, tulburări neurologice (semne extrapiramidale și vestibulo-cerebeloase, crize epileptice) și oculare (degenerări pigmentare maculare, aspectul de „sare și piper" pe restul retinei, atrofie papilară) ; decesul se produce în jurul vîrstei de 20 de ani.

Forma juvenilă tardivă (boala Kufs) se manifestă printr-o simptomatologie generală asemănătoare cu cea a bolii Spielmeyer-Vogt.

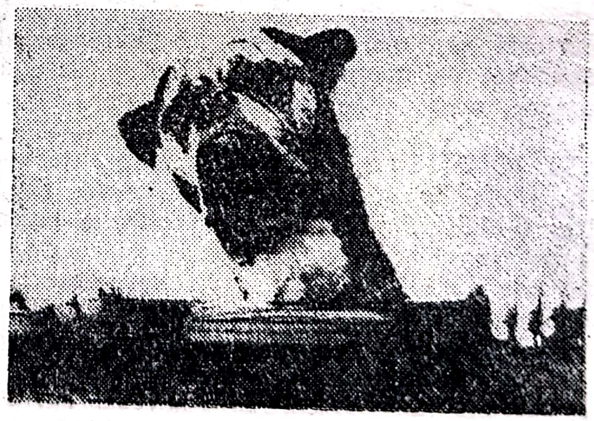
Boala Seitelberger (idioția amaurotică axonală spastică) este considerată o varietate „pigmentară" de idioție amaurotică, cu stocare de lipofuxină.

Boala Favarger-Wildi se caracterizează prin stocarea a două sau mai multe substanțe (gangliozide și cerebrozide).

Testele biochimice speciale (testarea activității hexozaminidazei A în celulele lichidului amniotic recoltat prin amniocenteză în trimestrul al II-lea de sarcină) pot evidenția modificări caracteristice idioției amaurotice în perioada prenatală.

Diagnosticul pozitiv și diferențial al acestor afecțiuni nu poate fi stabilit decît prin examene histochimice.

57. **IDOLATRIE** (cf. gr. *eidolon* „imagine" ; *latreia* „adorație") ● Formă primitivă de cult religios, caracterizată prin venerația și adorația unor entități corporale, privite ca întruchipări privilegiate ale divinității. Obiectele de cult idolatru au fost extrem de diverse : pietre sculptate (sau nulitolatria), animale (zoolatria), arbori (dendrolatria), fenomene



naturale precum focul (pirolatria), etc. Mișcările iconoclaste condamnă ca idolatrie orice formă de cult religios care admite reproducerea figurativ-simbolică a divinității și adorarea acesteia în ipostaze corporale, invocînd incompatibilitatea între esența pur spirituală a creatorului divin și materialitatea impură, trecătoare, a falselor întruchipări.

Forme patologice de idolatrie se întîlnesc în delirurile cronice cu caracter mistic, schizofrenii, melancolie delirantă.

58. **IDONEISM** (cf. lat. *idoneus* „apt, potrivit, capabil") ● Termen introdus în filozofia științei de epistemologul neoraționalist F. GOWSETH, desemnînd o modalitate de cunoaștere sau gîndire care rămîne mereu „deschisă la experiență", supunîndu-se permanent controlului și exigențelor experienței. Idoneismul prezintă importanță metodologică pentru orice știință cu aspirații prospective, avînd ca finalitate ameliorarea condiției umane. În această perspectivă, psihiatria reprezintă un caz tipic de știință „deschisă", capabilă de o interpretare suplă a realității hipercomplexe care este omul, chiar dacă acesta este surprins în ipostaza sa de alienat.

Idoneitatea psihiatriei rezidă în faptul că ea ține seama de condiții și răspunde unor exigențe, acceptă confruntările sau schimbul de idei cu alte științe, rămîne „deschisă" revizuirilor (sistemul cunoștințelor teoretice și practice este perfectibil) și acționează permanent în direcția verificării sistemului ei conceptual și nosologic în conformitate cu realitatea clinică.

59. **ID-SEDIN**$^{(MC)}$ Brazilia ● Produs terapeutic conținînd două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, care se complementează :

- ● RESEPRINA$^{(M)}$ — neuroleptic, derivat de Rauwolfia ;
- ● GABA — acid gamaaminobutiric, neuromediator.

Are acțiune sedativă potențată.

60. **IEPURE**$^{(S)}$ **sindrom** ● Manifestare a tulburărilor extrapiramidale induse de administrarea de neuroleptice, constînd în mișcări fine și simetrice ale buzelor, care sugerează mișcările masticatorii ale iepurelui. R. YASSA și S. ZAL (1985) arată o prevalență de 2% a acestui sindrom la bolnavii tratați numai cu neuroleptice și absența lui la cei la care se administrează concomitent anticolinergice. Tratamentul de elecție pare să fie prociclidina, care ameliorează rapid simptomatologia amintită.

61. **IERARHIE** (cf. gr. *hieros* „sfînt" ; *arche* „autoritate") ● Principiu de clasificare, descriere, analiză, structurarea unei mulțimi de fenomene și sisteme, care este folosit curent în psihologie și psihiatrie, ca și în alte domenii științifice. JACKSON este primul care, folosind descrierea ierarhică a funcțiilor sistemului nervos, arată că un element negativ este echivalent cu suprimarea funcțională a unui centru nervos superior, iar apariția unui element pozitiv se face prin eliberarea și hiperfuncția unor centri nervoși inferiori. RIBOT va elabora, folosind acest principiu ierarhic, legea disoluției memoriei de la complex la simplu. H. EY elaborează principiile organodinamismului pornind de la criteriul ierarhiei ; el propune un model al disoluției psihice în patologie de la nivelul superficial către cel profund (structura nevrotică, paranoiacă, stări oneiroide, disestezice, maniacale și melancolice, confuzo-onirice, schizofrenice și demențiale). J. FALRET (1899) este cel care introduce ierarhizarea ca principiu taxonomic, iar K. SCHNEIDER operează prima oară cu ierarhia criteriilor diagnostice (simptomele de rangul I și rangul II în schizofrenie).

Clasificările DSM III și ICD 9 sînt organizate după un principiu ierarhic ; acesta constă în funcționarea unor citerii de excludere, care plasează cu atît mai sus o tulburare, cu cît exclude mai multe alte tulburări subiacente.

Astfel, un criteriu de excludere pentru diagnosticarea tulburării distimice este absența factorilor psihotici aparținînd unei tulburări situate mai sus ierarhic (episodul depresiv major). Funcțiile psihismului au putut fi analizate respectîndu-se un principiu ierarhic de la simplu la complex, de la funcțiile de relație la funcțiile de sinteză. În analiza psihopatologică s-a încercat, de asemenea, un model ierarhic (simptom-sindrom-boală), care însă nu este unanim acceptat în viziunile mai globale asupra noțiunii de boală.

În psihanaliză, ierarhia funcționează ca principiu tipologic (Id, Ego, Supraego etc.). MASLOW, de pe poziții diferite, va ierarhiza trebuințele sub forma piramidei care-i poartă numele.

62. IGIENĂ MINTALĂ (cf. gr. *hygiainein* „a fi sănătos"; lat. *mens* „minte") ● Ramură a igienei generale (OMS) și sociale (POROT și ROHLIN), avînd ca domeniu de preocupare elaborarea și aplicarea unor măsuri de păstrare și consolidare a sănătății omului, care să contribuie substanțial la procesul de adaptare a individului la mediu. Igiena mintală se concretizează într-o confluență interdisciplinară cu psihologia, psihiatria, pedagogia, biologia, fiziologia, medicina generală, socială, legală, etnologia, antropologia, filozofia, sociologia, ecologia, economia politică etc., situîndu-se în coordonatele dimensiunilor psihoculturale ale comunităților umane și adaptîndu-se specific acestora. Măsurile profilactice se adresează atît subiectului cît și grupului social, atît subiectului normal cît și celui cu predispoziții morbide sau celui bolnav.

Evoluția concepției de psihoigienă a urmat evoluției mentalităților și ideilor științifice medicale ale societății, impunîndu-se numai atunci cînd prejudecățile legate de incurabilitatea, izotericul și periculozitatea bolnavilor psihic au putut fi combătute prin argumente cu un puternic fundament științific. O trecere în revistă a etapelor de dezvoltare și cristalizare a concepției de igienă mintală a fost realizată de C. ENĂCHESCU („Igiena mintală și recuperarea bolnavilor psihici", 1979). Începuturile se situează în unele aprecieri și recomandări hipocratice, reluate de GALEN în „Igiena pasiunilor moravurilor", și în epoca clasicismului greco-roman, prin lucrările „De ira", „De tranquilitate animi" ale lui SENECA sau „Despre mînie și liniște sufletească" a lui PLUTARH. Măsuri de psihoigienă conțin și perceptele morale ale lui EPICTET și Marc AURELIU, care recomandă, pentru menținerea echilibrului psihic, evitarea abuzurilor, cultivarea virtuților. Epoca modernă, prin DESCARTES, LOCKE, HELVETIUS și KANT, propagă idei de conduită morală, evitarea pasiunilor care determină dezechilibrul vieții psihice.

În secolul al XIX-lea, odată cu semnarea actului de naștere a psihiatriei, igiena mintală începe să aibă o fundamentare științifică. Prima lege de igienă mintală este elaborată în 1838, datorită unor eforturi deosebite depuse de ESQUIROL, legea prevăzind examinarea medicală obligatorie la internare a bolnavilor psihici în ospicii. MOREL sugerează măsuri de psihoprofilaxie prin fundamentarea unor teorii etiologice care incriminau în determinismul bolilor psihice alcoolismul, surmenajul, condițiile necorespunzătoare de viață, pauperitatea. Cel care a pus primul problema recuperării și reintegrării sociale a bolnavului psihic a fost FALRET, iar primele lucrări de igienă mintală au apărut în 1897, în Finlanda.

Secolul al XX-lea debutează cu o dezvoltare importantă a psihoigienei, promotori fiind C. W. BEERS, dar mai ales KRAEPELIN, preocupat nu numai de studiul clinic al afecțiunilor mintale, ci și de frecvența și incidența acestora, de particularitățile determinate de condiția transculturală, de mediul social și profesional.

În Elveția, pe lingă studiile clinice și organizarea rețelei antialcoolice, FOREL se remarcă și prin elaborarea unui proiect de lege în care sînt prevăzute drepturile bolnavilor psihici. BLEULER este promotorul unuia din principiile fundamentale ale igienei mintale, constînd în urmărirea și supravegherea bolnavilor psihici după externare, prin înființarea unei rețele de asistență ambulatorie. Primele trei decenii ale secolului al XX-lea sînt hotărîtoare pentru delimitarea igienei mintale ca știință medicală și socială cu statut propriu. În această perioadă apar primele forme organizate de psihoprofilaxie : C. W. BEERS și A. MAYER înființează prima societate de psihoigienă (1909); se înființează Comitetul American de Psihoigienă și comitete similare în Canada și Franța; au loc întîlniri la nivel internațional ale membrilor acestor comitete: primele conferințe de igienă mintală s-au ținut la Paris între 1917—1928, iar primul Congres de igienă mintală în 1930, în S.U.A.

În toate țările dezvoltate apar reviste de igienă mintală și instituții de cercetări, se organizează rețele de asistență ambulatorie, asistență socio-psihiatrică (staționare de zi și de noapte, cămine de postcură, dispensare de psihiatrie, centre psihosociale, ateliere de ergoterapie, servicii profilate pentru tratament și cură de dezintoxicare).

În cadrul OMS ia naștere Secția de Sănătate Mintală precum și Federația Mondială pentru

Sănătate Mintală, la care sînt afiliate peste 50 de țări.

În România, asistența psihiatrică are o veche tradiție, căpătind o dezvoltare considerabilă prin înființarea Centrului medico-psihiatric de la Socola, a Spitalului Central de boli mintale din București, de către A. OBREGIA și a Spitalului de Psihiatrie din Sibiu. Pe lingă Spitalul Central din București și Socola din Iași, se dezvoltă o importantă rețea de ergoterapie. Preocupări deosebite pentru îmbunătățirea asistenței medicale a bolnavilor psihici, pentru adaptarea și reintegrarea lor socială, au avut și C. I. PARHON, L. BALLIF.

În ultimele trei decenii, igiena mintală capătă în România o dezvoltare amplă, pe multiple planuri : mărirea rețelei de instituții spitalicești, asigurarea unor rețele corespunzătoare de asistență ambulatorie, formarea unui număr important de cadre de specialitate. De o deosebită importanță, prin eficiența lor, sînt Laboratoarele de Sănătate Mintală și Centrele de Sănătate Mintală. Măsurile de igienă mintală se integrează în planul general al politicii sanitare, vizînd dezvoltarea plenară a fiecărui individ, adaptarea lui cît mai armonioasă la condițiile socio-profesionale. Preocupări de vîrf ale cercetării științifice sînt legate de afecțiunile psihice eredo-familiale, suicid, psihiatria grupului familial, aspectele psihosociale și medico-psihiatrice ale diverselor locuri de muncă, psihoprofilaxia perioadelor „critice" de vîrstă, adaptarea școlară și profesională etc.

PI

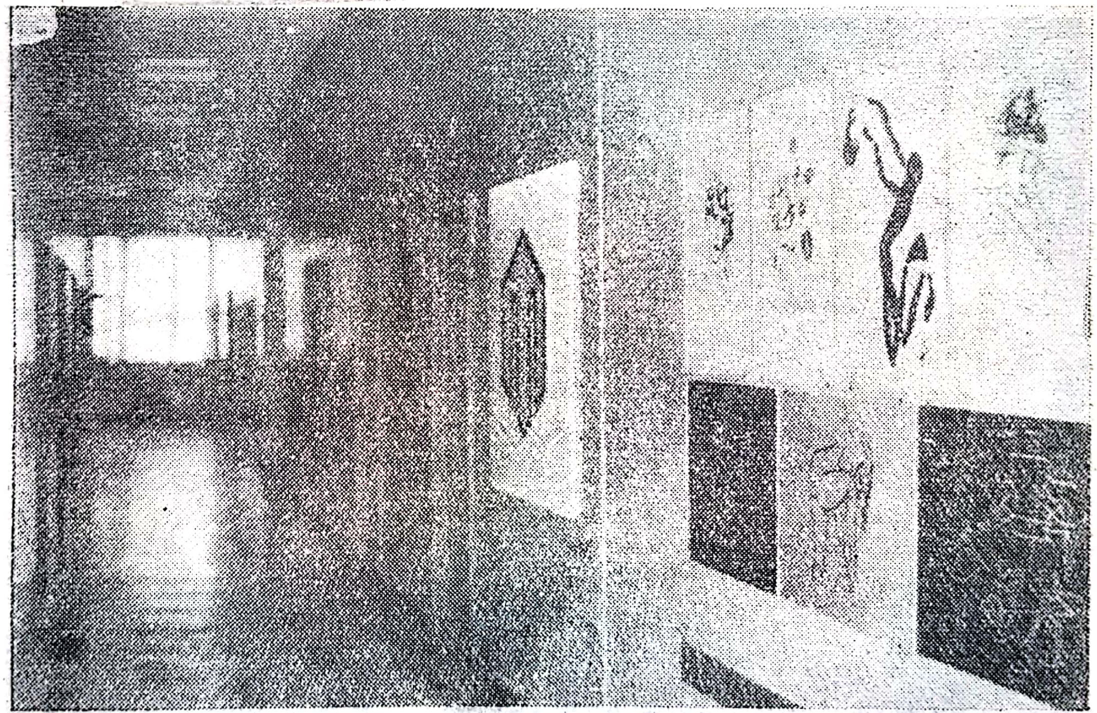
Astfel, igiena mintală abordează un domeniu de acțiune deosebit de larg, obiectivele sale interferîndu-se cu cele ale psihiatriei sociale, contribuind într-o măsură importantă la menținerea stării de sănătate a populației și, prin aceasta, la progresul uman.

Încă din 1949 Comitetul de experți OMS pentru sănătate mintală a stabilit că programul de profilaxie include :

- psihoprofilaxia primară, care își concentrează eforturile în prevenirea apariției afecțiunilor mintale ;
- psihoprofilaxia secundară, preocupată de măsurile prin care se tinde spre o scurtare a evoluției bolii, dar și spre reducerea la un minimum posibil a consecințelor bolii, atît asupra individului, cît și asupra grupului socio-familial căruia acesta îi aparține ;
- psihoprofilaxia terțiară, care își propune recuperarea bolnavului psihic prin readaptare și reinserție socială.

măsuri
de preven
[illegible]

Bolnavul mintal constituie o problemă medico-socială, astfel încît măsurile psihoprofilactice nu se pot restringe numai asupra sferei individuale, ci trebuie extinse asupra întregii comunități. După C. ENĂCHESCU, acțiunea psihoprofilactică parcurge două etape :



Centrul de Sănătate Mintală Titan – București

Sănătate Mintală, la care sînt afiliate peste 50 de ţări.

În România, asistenţa psihiatrică are o veche tradiţie, căpătînd o dezvoltare considerabilă prin înfiinţarea Centrului medico-psihiatric de la Socola, a Spitalului Central de boli mintale din Bucureşti, de către A. OBREGIA şi a Spitalului de Psihiatrie din Sibiu. Pe lîngă Spitalul Central din Bucureşti şi Socola din Iaşi, se dezvoltă o importantă reţea de ergoterapie. Preocupări deosebite pentru îmbunătăţirea asistenţei medicale a bolnavilor psihici, pentru adaptarea şi reintegrarea lor socială, au avut şi C. I. PARHON, L. BALLIF.

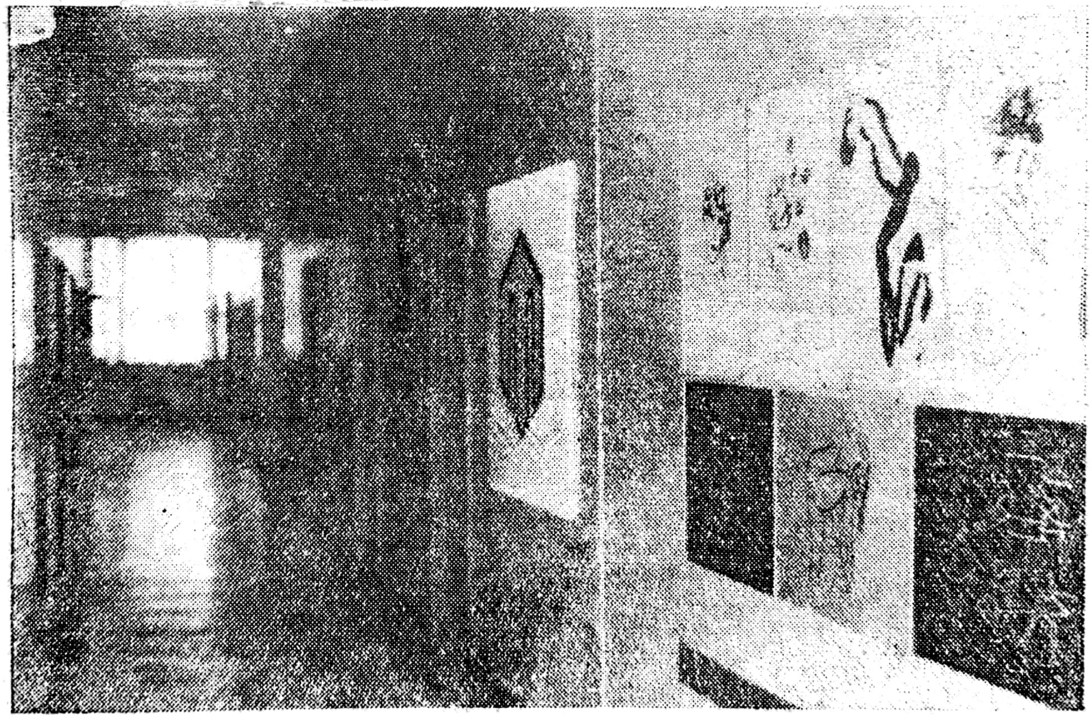
În ultimele trei decenii, igiena mintală capătă în România o dezvoltare amplă, pe multiple planuri : mărirea reţelei de instituţii spitaliceşti, asigurarea unor reţele corespunzătoare de asistenţă ambulatorie, formarea unui număr important de cadre de specialitate. De o deosebită importanţă, prin eficienţa lor, sînt Laboratoarele de Sănătate Mintală şi Centrele de Sănătate Mintală. Măsurile de igienă mintală se integrează în planul general al politicii sanitare, vizînd dezvoltarea plenară a fiecărui individ, adaptarea lui cît mai armonioasă la condiţiile socio-profesionale. Preocupări de vîrf ale cercetării ştiinţifice sînt legate de afecţiunile psihice eredo-familiale, suicid, psihiatria grupului familial, aspectele psihosociale şi medico-psihiatrice ale diverselor locuri de muncă, psihoprofilaxia perioadelor „critice" de vîrstă, adaptarea şcolară şi profesională etc.

Astfel, igiena mintală abordează un domeniu de acţiune deosebit de larg, obiectivele sale interferîndu-se cu cele ale psihiatriei sociale, contribuind într-o măsură importantă la menţinerea stării de sănătate a populaţiei şi, prin aceasta, la progresul uman.

Încă din 1949 Comitetul de experţi OMS pentru sănătate mintală a stabilit că programul de profilaxie include :

- psihoprofilaxia primară, care îşi concentrează eforturile în prevenirea apariţiei afecţiunilor mintale ;
- psihoprofilaxia secundară, preocupată de măsurile prin care se tinde spre o scurtare a evoluţiei bolii, dar şi spre reducerea la un minimum posibil a consecinţelor bolii, atît asupra individului, cît şi asupra grupului socio-familial căruia acesta îi aparţine ;
- psihoprofilaxia terţiară, care îşi propune recuperarea bolnavului psihic prin readaptare şi reinserţie socială.

Bolnavul mintal constituie o problemă medico-socială, astfel încît măsurile psihoprofilactice nu se pot restrînge numai asupra sferei individuale, ci trebuie extinse asupra întregii comunităţi. După C. ENĂCHESCU, acţiunea psihoprofilactică parcurge două etape :

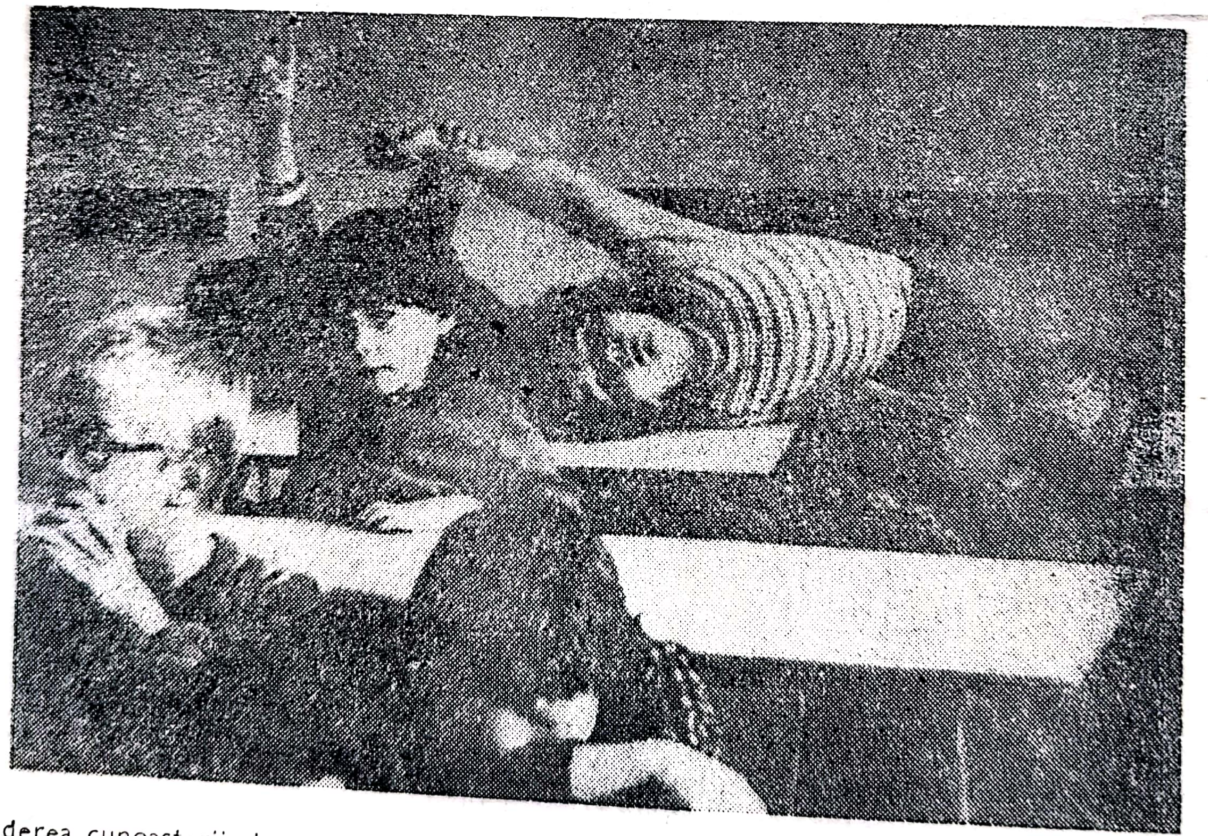


Centrul de Sănătate Mintală Titan – Bucureşti

- prospectarea și prognoza dinamicii morbidității psihiatrice în comunitatea umană, avind un caracter morfologico-descriptivo-analitic de tip epidemiologic ;
- elaborarea unui program de activitate pe baza datelor stabilite de etapa anterioară.

Măsurile de igienă mintală se împart în două categorii distincte : psihoprofilactice, de evitare a îmbolnăvirii, și măsuri care se aplică atunci cind starea de sănătate este tulburată, avind rol de protecție, de atenuare a consecințelor bolii.

Programul de igienă mintală, integrat planului general de conservare a sănătății publice, reprezintă o acțiune medico-psihosocială complexă al cărei scop este promovarea stării de sănătate mintală a individului și comunității umane. Acest program include măsuri de ordin terapeutic (eficiența actului terapeutic, dispensarizarea bolnavilor cronici, controale psihiatrice preventive, diagnosticarea precoce), elaborarea unor programe eficiente de măsuri medico-sociale în scopul scăderii morbidității bolilor psihice — prin ameliorarea condițiilor de viață, măsuri de farmacovigilență, sondaje în vederea cunoașterii și combaterii factorilor morbigenetici, evaluarea și controlarea riscului de îmbolnăviri, dar și măsuri sociale de protecție, prin care se urmărește crearea, în cadrul comunității umane, a unor condiții care să diminueze sau să înlăture acțiunea factorilor morbigenetici.



Igiena mintală își răsfringe acțiunea și asupra individului bolnav, acționind pe mai multe planuri : instituirea unor măsuri de psihoprofilaxie în cadrul spitalelor de psihiatrie (securizarea mediului, evitarea iatrogeniei, îmbunătățirea secțiilor de asistență sanitară), în cadrul familiei, al grupurilor socio-profesionale în care sint încadrați bolnavii psihici. Astfel, în instituțiile speciale unde lucrează bolnavii psihici, măsurile de psihoprofilaxie impun un anumit program și ritm de muncă, un anumit specific al activității lor, recompense morale și materiale etc. În raport cu criteriul nosologic, măsurile de psihoigienă au o aplicare diferită : în cazul nevrozelor, acestea vor viza evitarea situațiilor stressante și a conflictelor, repausul, odihna, scoaterea din mediul psihotraumatizant ; personalitățile dizarmonice vor necesita o dublă supraveghere, psihologică și socială, dată fiind dificultatea acestor subiecți de a se adapta mediilor familial, social și profesional ; psihoticii remiși postprocesual ridică problema resocializării și reintegrării lor, a redobindirii unui statut social, profesional și familial. Măsurile de psihoigienă se impun a fi luate și în cazul bătrinilor suferinzi de afecțiuni psihice, mai ales atunci cind gravitatea acestor afecțiuni reclamă internarea lor pe termen lung în cămine-spital, în care măsurile de igienă mintală trebuie coroborate cu cele clinico-medicale.

La cealaltă extremă a vieții, copilăria, igiena mintală acționează prin măsurile psihoprofilactice amintite.

O sarcină importantă care revine igienei mintale este aceea de a dezvolta cultura medicală a membrilor comunității, prin intermediul educației sanitare; acest sistem psihopedagogic trebuie să urmărească structurarea unui anumit comportament, în scopul menținerii stării de sănătate mintală. Educația sanitară — aspect indisolubil legat de gradul de civilizație — se desfășoară la nivelul diverselor comunități umane, folosind mijloacele de mass-media.

Preocupările de perspectivă ale igienei mintale la noi în țară sînt legate de multiple aspecte: evaluarea morbidității bolilor psihice în vederea stabilirii dezvoltării necesare a rețelei de psihiatrie și asistență socială; dezvoltarea centrelor de ergoterapie, terapie ocupațională și socioterapie; dezvoltarea centrelor de sănătate mintală; măsuri de combatere a tulburărilor de tip sociopatic; dezvoltarea corespunzătoare a măsurilor de psihoigienă care se adresează pedopsihiatriei și gerontopsihiatriei; resocializarea bolnavilor psihici remiși. Majoritatea acestor acțiuni vor putea fi îndeplinite în cadrul centrelor de sănătate mintală. În cadrul acestor centre se desfășoară activitatea practică de psihoprofilaxie, studii epidemiologice ale morbidității, acțiunea de recuperare a bolnavilor psihici, dispensarizarea bolnavilor cronici, precum și o intensă muncă de educație sanitară referitoare la problemele de sănătate mintală (→ CENTRUL DE SĂNĂTATE MINTALĂ).

Rețeaua de igienă mintală și metodele de psihoprofilaxie folosite sînt particulare fiecărui stat, în funcție de necesități medico-sociale specifice. În cadrul OMS există însă o „Divizie de igienă mintală", care realizează contactul dintre organizațiile naționale, facilitînd, prin intermediul publicațiilor, congreselor și conferințelor internaționale, schimbul de experiență și opinii.

63. **IGIENĂ MINTALĂ COLECTIVĂ A GRUPURILOR SOCIALE** ● Strîns legată de igiena mintală a individului, psihoigiena colectivă are un domeniu mult mai larg, ocupîndu-se de grupuri de indivizi cu structură și dinamică diferită: familia, grupuri școlare, profesionale etc.

Psihoigiena adaptării la mediul social se preocupă de sociopat, care este caracterizat prin faptul că provine dintr-un mediu social anormal constituit sau disociat, are o pregătire școlară incompletă, o formație profesională mediocră, se adaptează greu sau de loc la mediul socio-profesional și familial, are tendințe toxicofilice, este imatur afectiv, cu prag scăzut de frustrare și sensibilitate crescută față de psihotraume, ceea ce conduce la decompensări cu aspect de agresivitate, regresiune, fixare, resemnare, tulburări de comportament, delincvență. Această preocupare este explicată prin faptul că inadaptarea socială este un preambul al bolii psihice, fiind necesare măsuri medico-sociale menite să o prevină.

Numeroase studii întreprinse demonstrează că există o strînsă corelație între prevalența bolii psihice și nivelul social, economic și cultural al comunității respective. Alt aspect important este cel al relației dintre sănătatea mintală și procesul de industrializare, care implică urbanizare intensivă, migrarea populației de la sat la oraș, schimbări ale profilului profesional, o nouă diviziune a muncii, tehnicitate crescută care cere o pregătire deosebită, supraspecializare etc. La toate aceste modificări ale mediului socio-profesional, individul trebuie să se adapteze, efortul adaptării putînd duce în unele cazuri la suprasolicitare, apoi la inadaptare, deschizînd porțile bolii psihice.

O ramură a igienei mintale colective este psihoigiena muncii, care se ocupă de influența pe care munca fizică sau intelectuală o are asupra sănătății mintale. În stabilirea acestei relații, se au în vedere următorii parametri: obiectul muncii, ritmul muncii, timpul de muncă, rezultatul muncii, mediul profesional, relația om/muncă. Factorii profesionali cu semnificație morbigenetică sînt: vechimea în muncă, monotonia sau activitatea stereotipă, noxele profesionale, discordanța dintre nivelul pregătirii profesionale și natura profesiei practicate, stressul legat de locul de muncă, conflictele profesionale repetate sau prelungite, încadrarea profesională necorespunzătoare etc. Măsurile de psihoigienă a muncii se bazează pe cunoașterea și respectarea legilor de fiziologie generală, în scopul adecvării condițiilor de muncă la necesitățile și posibilitățile psihosomatice ale muncitorului, creînd premisa adaptării acestuia la muncă.

Prin restructurările profunde induse, introducerea automatizării a devenit preocupare esențială a specialiștilor în psihoigiena muncii, depășind limitele naționale și devenind unul din punctele esențiale ale preocupărilor OMS. Automatizarea are atît efecte pozitive, pentru promovarea cărora este necesară o largă informare prin mass-media, instruire generală și profesională, selecția influenței de interese și aptitudini, cît și efecte morbigenetice, datorită stereotipiilor de activitate, care duc la depersonalizarea specialistului, prin pierderea contactului direct cu obiectul și rezultatul muncii, prin efortul susținut de atenție și memorie care, efectuat inadecvat, poate conduce la suprasolicitare, prin reducerea contactelor sociale în timpul procesului de producție și scurtarea perioadelor de repaus, în funcție de ritmul de lucru al mașinii. de risc deosebit de important pentru munca intelectuală îl reprezintă suprasolicitarea profesională, care conduce la oboseală; pentru combaterea acestei oboseli, individul recurge adeseori la droguri, excitante, care determină, prin epuizarea resurselor intelectuale, alterarea echilibrului psihic. Recurgerea la psihostimulente, la tutun, conduce la un somn de calitate proastă, fără capacitate reconfortantă și recuperatorie, la angrenarea, adesea fără succes, într-o luptă contra timpului, într-un ritm de viață și muncă alert și adesea nesincronizat cu ritmul individului, al grupului, determinînd modificări importante ale stării de sănătate psihică. Este de menționat că incidența simptomatologiei nevrotice a crescut vertiginos în ultimii ani, mai ales în rîndul femeilor care au de îndeplinit sarcini profesionale, familiale și sociale.

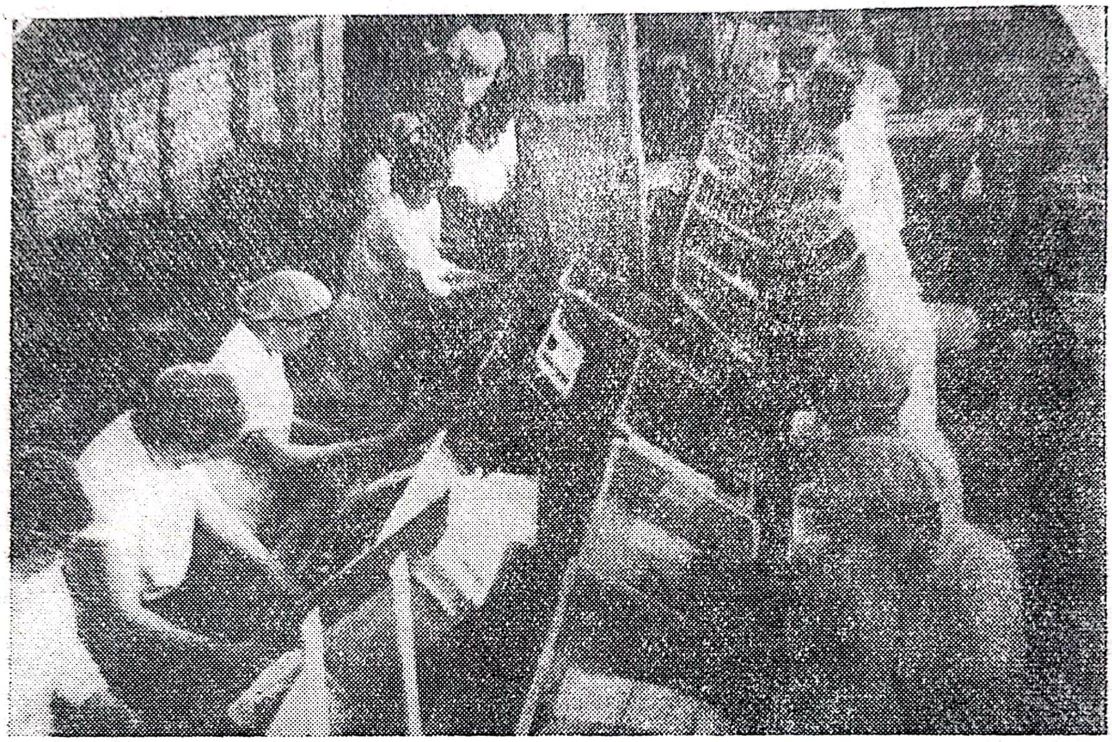


Foto: Manfred MÜLLER

Igiena muncii intelectuale implică și ea, în scopul menținerii sănătății mintale și al obținerii unui randament maxim, respectarea anumitor reguli: învățarea, însușirea temeinică a cunoștințelor practice și teoretice de bază, cu o continuă reactualizare și îmbogățire a acestora, înțelegerea materialului studiat, o continuă verificare a materialelor învățate și înțelese, stabilirea unor instrumente de muncă adecvate scopului propus (lecturi, scheme, proiecte, experimente etc.), desfășurarea regulată, ordonată, după un anumit orar și cu un anumit ritm al muncii, în funcție de posibilitățile individului, cu intercalarea unor perioade de destindere și recreere.

Factorii de risc pentru sănătatea mintală sînt responsabili de inadaptarea individului, care poate fi rezultatul neconcordanței dintre posibilitățile intelectuale și scopul propus, de dezinteresul pentru activitatea pe care individul o depune, de deficitul de integrare în mediul profesional, de lipsa de antrenament și pasiune pentru munca prestată. Un factor

O problemă deosebit de spinoasă o constituie integrarea bolnavilor psihici în anumite colective de muncă. Această integrare trebuie făcută conform posibilităților și aptitudinilor subiecților, ținînd de manifestările clinice ale bolii respective. Nu de puține ori, bolnavii psihici sînt cei care creează stările tensionale și de iritabilitate ale unui întreg colectiv.

Psihoigiena vîrstelor și a etapelor de criză biologică are ca principiu de bază situarea individului în cadrul momentelor existenței sale, privite retrospectiv sau anticipativ, în raport cu crizele psihobiologice. Crizele psihobiologice sînt stări care marchează trecerea de la o etapă de viață la alta, prin modificări calitative și cantitative atît pe plan somatic, cît și pe plan psihic : criza pubertății, criza din perioada adolescenței, menopauza și, respectiv, andropauza, la care s-ar putea adăuga perioada de sarcină și lăuzie. În timpul acestor „crize", modul în care anturajul reacționează față de individ are o importanță covîrșitoare pentru starea de echilibru psihic → PUBERTATE, ADOLESCENȚĂ, MENOPAUZĂ, ANDROPAUZĂ, SARCINĂ, POSTPARTUM. Această dimensiune a igienei mintale este necesară pentru că orice comunitate (cu excepția celor școlare) este eterogenă, fiind alcătuită din indivizi aparținînd unor generații diferite, prezentînd deci un polimorfism psihologic. Generații diferite coexistă în același spațiu social, sînt supuse acelorași norme de conduită impuse de instituționalizarea socială, implicînd elemente de apropiere și colaborare între generații. Stările de conflictualitate între generații izvorăsc mai puțin datorită unor factori exteriori grupului, mai frecvent ele fiind rezultatul unei lipse de coerență, de scopuri și de mentalități la nivelul comunității.

64. IGIENĂ MINTALĂ A FAMILIEI ● Între atribuțiile care revin igienei mintale este și acțiunea de psihoprofilaxie a familiei sau, mai corect spus, a mediului familial, a cărei importanță în menținerea stării de sănătate este covîrșitoare. Familia constituie primul mediu de dezvoltare și de adaptare a individului și, totodată, mediul educațional în care copilul este pregătit pentru a se integra în celelalte comunități umane. Grija pentru sănătatea acestui mediu începe să se manifeste chiar înaintea nașterii copiilor, prin studierea terenului ereditar, a tarelor familiale cu posibilitate de transmitere, prin controlarea natalității, combaterea sterilității, toate acestea fiind atribuții a ceea ce în igiena familiei poartă numele de sfat genetic. Pentru ca familia, instituită inițial ca un cuplu marital, să poată constitui mediul propice de apariție și creștere a copilului, sînt necesare măsuri de păstrare a sănătății mintale a celor doi parteneri, prin sfatul marital cuprinzînd atît analiza psihologică (și psihiatrică, dacă este cazul) a partenerilor, cît și acțiuni de educație, supraveghere, consultații, prin care să se cimenteze legăturile afective pozitive între membrii cuplului, să fie evitate traumele psihoafective. Rolul igienei mintale este ca, prin măsurile psihopedagogice aplicate, să introducă în mediul familial metode educaționale în vederea stabilirii acelor raporturi (părinți/frați/surori, frați/frați) care să permită dezvoltarea armonioasă și adaptarea suplă a copilului la mediul școlar, profesional, social. Măsurile psihopedagogice își propun combaterea deviațiilor comportamentale, formarea unor conduite adecvate psihosocial, păstrarea și întărirea stării de sănătate mintală pentru toți membrii familiei.

Apariția unui bolnav psihic în cadrul familiei ridică o serie de probleme ; uneori boala psihică poate fi o expresie a destructurării familiei, a dezorganizării, a vicierii mediului familial, ceea ce implică adoptarea nu numai a unor măsuri medico-psihiatrice, ci și a unor măsuri cu caracter social, pentru posibila ameliorare a acestui mediu sau pentru scoaterea bolnavului din mediul viciat. Un alt aspect legat de relația bolnav psihic-familie este cel al reintegrării familiale a bolnavului aflat în perioada de remisie, al restabilirii statutului acestuia în cadrul mediului familial. De multe ori însă, deși intențiile membrilor familiei sînt bune, procedeele adoptate sînt greșite. Rolul igienei mintale a familiei este de a interveni, în colaborare cu psihiatria, prin metode de psihoterapie familială și de grup, măsuri de protecție și stimulare intrafamilială, sfaturi prin care atitudinea familiei să fie modelată în direcția înțelegerii și a securizării pentru bolnav. Mediul familial este, pentru bolnavul psihic remis (ca și pentru copil), primul mediu în care se inserează, de calitatea acestei inserții depinzînd în mare măsură calitatea și posibilitatea viitoarei reinserții sociale.

65. IGIENĂ MINTALĂ INDIVIDUALĂ ● Ramură a igienei mintale care se preocupă de aspectele esențiale ale proceselor psihice, de adaptabilitatea comportamentală, de dinamismul general al persoanei, elaborînd măsuri menite să asigure o adaptare armonioasă a individului la condițiile mediului ecologic, familial, social, profesional, acționînd ca o „psihiatrie preventivă" (C. ENĂCHESCU), prin acțiuni cu scop profilactic.

Sarcinile igienei mintale individuale sînt dezvoltarea ortopsihică a personalității și acțiunea psihoprofilactică. Prima sarcină este condiționată de starea de sănătate fizică (echilibrul creat fiind psiho-fizic) și necesită măsuri pentru îndeplinirea cărora igiena mintală colaborează cu medicina socială, cu pedagogia, cu medicina în general, urmărind formarea unor personalități echilibrate prin evitarea carențelor educaționale și afective, constituirea unui mediu familial protector și securizant. Acțiunile psihoprofilactice sînt sistematizate de C. ENĂCHESCU în următoarele categorii :

- *Psihoprofilaxia orientată asupra factorilor care condiţionează activitatea psihică*, studiază şi elaborează măsuri de îndepărtare a factorilor morbigenetici ce influenţează negativ desfăşurarea activităţii, determinînd situaţii de inadaptare individuală cu repercusiuni asupra stării sănătăţii mintale. Unul dintre aceşti factori este suprasolicitarea cu cauze externe şi interne (discrepanţa dintre scopurile subiectului şi posibilităţile sale reale), suprasolicitare care, devenind prelungită şi fără o etapă prealabilă de antrenament, conduce la diminuarea performanţelor, la apariţia surmenajului, a stării de oboseală şi epuizare, la instalarea stărilor nevrotice. În cazul surmenajului, conflictul Eu-mediu se concretizează într-o primă formă de inadaptare de tip social; în cazul oboselii, se adaugă şi dimensiunea biologică, iar în cazul epuizării, una psihologică, pentru ca în nevroză, aspectul psihopatologic cu caracter de psihotraumă să fie net. Măsurile psihoprofilactice ce se pot lua se referă la: evitarea suprasolicitării psiho-fizice, concordanţa între ritmurile de activitate şi cele psihobiologice, adaptarea eforturilor la capacităţile individului, diversificarea activităţilor profesionale, intercalarea unor perioade scurte de relaxare în cursul activităţii, selecţia şi orientarea profesională, antrenamentul. Cînd consecinţele suprasolicitării s-au produs deja, măsurile curative se axează pe scurtarea perioadei de activitate, modificarea ritmului activităţii, schimbarea tipului de activitate sau micşorarea sarcinilor, scoaterea pentru o anumită perioadă a individului din mediul în care s-a produs suprasolicitarea, metode psihoterapeutice, cură sanatorială, chimioterapia necesară.

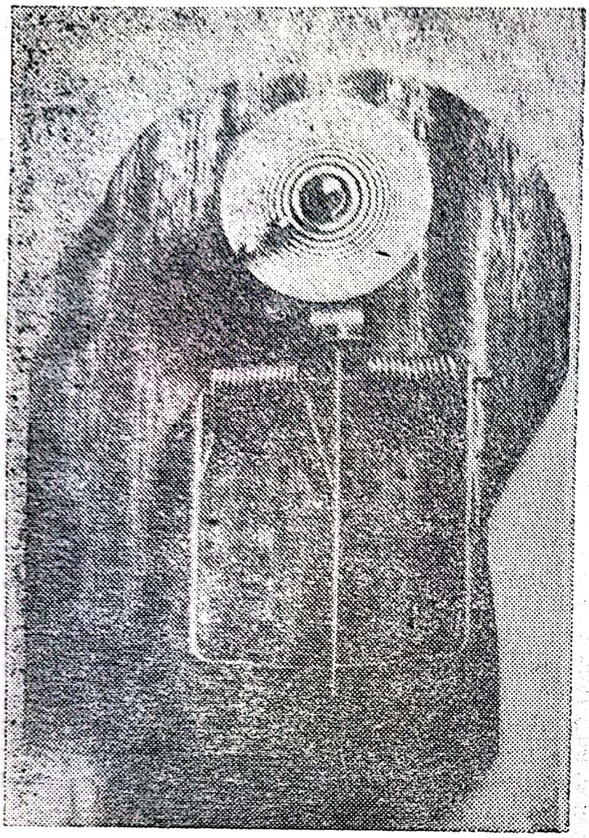
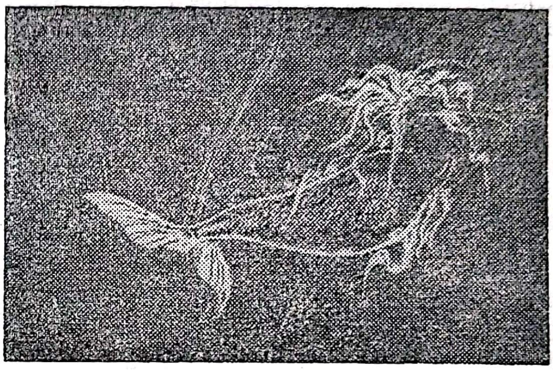


Foto : Fred Burrell

- *Psihoprofilaxia instinctelor şi a motivaţiei comportamentale* are drept scop adoptarea unor măsuri de evitare a tulburărilor la acest nivel sau de corectare a aberaţiilor, în cazul apariţiei lor. Deviaţiile de comportament sînt sintetizate astfel:
  - tulburări de comportament de tip sociopatic — expresie a inadaptabilităţii unor structuri dizarmonice care refuză încadrarea în normele morale, sociale, etice, juridice, avînd implicaţii medico-legale. Ele nu presupun neapărat o modificare morbidă propriu-zisă a nucleului personalităţii;
  - tulburări de comportament cu caracter net psihopatologic — expresie clară a unei alterări primare a nucleului personalităţii: perversiuni sexuale, tulburări reprezentînd simptome ale psihozelor, acte de auto- şi heteroagresivitate (suicid, homicid, pruncucidere, vătămări corporale etc.);
  - tulburări mixte de comportament, care se compun dintr-o expresie sociopatică a unui teren psihopatologic; pentru prevenirea şi combaterea lor sînt necesare măsuri deosebit de complexe, aplicate încă din copilărie şi continuate în perioada de pubertate şi adolescenţă, perioade extrem de importante în dezvoltarea personalităţii, măsuri educaţionale care să vizeze formarea unor conduite şi comportamente adecvate social. Observarea şi tratarea corespunzătoare (medicamentos şi prin măsuri socio-educaţionale) a tulburărilor de comportament de tip sociopat apărute la vîrsta adolescentină pot determina

dispariţia sau atenuarea acestora. Măsurile psihoprofilactice privind comportamentul se referă la întreaga existenţă a individului, acţionînd prin educaţie sanitară, printr-o intensă acţiune antialcoolică, antidrog etc. Măsurile cu caracter profilactico-curativ cuprind tratamentul şi dispensarizarea subiecţilor cu tulburări de comportament, cure de dezintoxicare pentru toxicofili, formarea de centre speciale pentru recuperarea unor delincvenţi cu tulburări psihice sau internarea lor pentru a apăra societatea, controlul medical periodic al bolnavilor psihic cronici, încadrarea deficienţilor mintali, a bolnavilor psihic remişi în anumite tipuri de activităţi socio-profesionale pe care sînt capabili să le îndeplinească.

- *Psihoprofilaxia vieţii afective* cuprinde măsuri de psihoigienă care acţionează asupra factorilor exogeni, psihotraumatizanţi, măsuri ce trebuie aplicate încă din copilărie, prin climatul familial securizant, ştiindu-se că afectivitatea are un rol deosebit în adaptarea individului la mediu, dezechilibrul apărut la nivelul proceselor afective producînd grave prejudicii sănătăţii mintale. Măsurile profilactico-curative se adresează tentativelor suicidare, bolnavilor cu psihoză afectivă uni- sau bipolară, altor forme ale patologiei afectivităţii.
- *Psihoprofilaxia şi personalitatea*. Asupra personalităţii umane, sistem bio-psiho-social complex, igiena îşi desfăşoară activitatea în trei etape:
  - psihoprofilaxia — prin care se acţionează asupra factorilor cu efect nociv asupra dezvoltării personalităţii; se subîmparte în profilaxie nespecifică sau medico-socială (desfăşurată în familii, locuri de muncă, colectivităţi şcolare, prin măsuri educaţionale pentru dezvoltarea ortopsihică a individului, alimentaţie raţională, îmbinare armonioasă între muncă şi relaxare etc.) şi profilaxie specifică sau psihoindividuală (referitoare la regimul de viaţă şi muncă, obţinerea satisfacţiilor pe plan social, material etc.);
  - intervenţia — etapă care se adresează persoanei suferind de o afecţiune psihică şi cuprinde terapia intraspitalicească, terapia semiambulatorie şi terapia ambulatorie, prin care se încearcă oprirea evoluţiei bolii;
  - postintervenţia — etapă în care se încearcă reinserţia individului aflat în perioada de vindecare sau de remisie a unei boli psihice, prin recuperare nespecifică sau medico-socială şi recuperare specifică sau psihoindividuală. Această recuperare se face prin postcură sanatorială, protecţie familială, condiţii de muncă protejată, controale periodice şi tratamente de întreţinere pentru prevenirea recăderilor, reprofesionalizare.



66. **IHTIOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *ichthys* „peşte"; *phobos* „frică") ● Zoofobie citată de unii autori, cu titlu de inventar, fără a putea fi definită ca o teamă adevărată, ci doar ca un comportament repulsiv în prezenţa animalelor „capturate". Deşi s-ar putea găsi „explicaţii" psihanalitice acestei fobii, este vorba, de fapt, numai de exagerarea unor comportamente circumscrise cultural. O fobie reală al cărei obiect ar fi peştii, nu ar putea avea, în condiţiile faunei de la latitudinea ţării noastre, decît un caracter psihotic.

67. **IKOPAL**$^{(M)}$ Austria, Belgia, Elveţia, Franţa — DCI *Propranolol* ● Psihotrop betablocant, derivat propanolic de tip 1-(isopropilamino)-3-(1-naftiloxi)-2-propanol, cu acţiune anxiolitică, cu valenţe psihostimulente şi adrenolitice. Nu duce la dependenţă, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

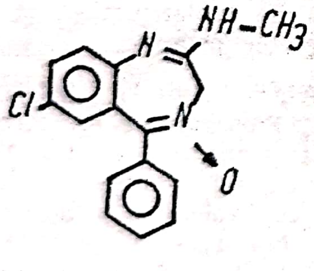
68. **IKTORIVIL**$^{(M)}$ Suedia — DCI *Clonazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 5-(0-clorfenil)-1,3-dihidro-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acţiune anxiolitică, anticonvulsivantă şi sedativă. Indicat în sevraj, toxicomanie, epilepsie petit mal, nevroze anxioase şi cenestopate. Are efecte secundare minime şi o bună toleranţă.

69. **ILEA** Vasile (1923—1967) ● Psihiatru român. Face studii medicale la Cluj, devenind

încă de pe băncile facultății, preparator la catedra de neuropsihiatrie. În 1947 își susține teza de doctorat, cu subiectul „Heredoataxia spinocerebeloasă". Între 1949—1952, este asistent la catedra de neurologie din Cluj, iar din 1954 devine medic șef al secției de neuropsihiatrie infantilă din acest oraș. Desfășoară o intensă activitate în acest domeniu, publicînd o serie de lucrări asupra epilepsiei la copil. Este preocupat de studiul hidrocefaliilor și al sindroamelor pseudotumorale, iar mai tîrziu, de nevrozele infantile. Din 1960, își dedică activitatea înființării primului spital de neuropsihiatrie din țară — Pâclișa —, unitate pe care o va realiza după o concepție proprie. Rămîne un pionier al neuropsihiatriei infantile românești.

70. **ILEITATE** (cf. lat. *ille*) • Dimensiune ontică a organizării persoanei, al cărei pol sistemic îl reprezintă ; „este necesară pentru ca fenomenul noetic să capete sensul obiectivității și pentru a înlătura nesiguranța" (PAMFIL, OGODESCU, 1976). După autorii citați, ileitatea s-ar constitui ca dimensiune temporală a conștiinței, prin care persoana se împlinește, se angajează axiologic în lume, fiind în acest sens „rădăcina generoasă a ființei umane", care îi oferă deschiderea spre imaginar. Ileitatea funcționează ca o modalitate normativă între valoarea logică de adevăr și cea axiologică. În patologia psihică această sinteză, logic-axiologică, nu se mai realizează, ileitatea pierzîndu-și proprietatea ontică.

71. **I-LIBERTY**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Clordiazepoxid* • Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.



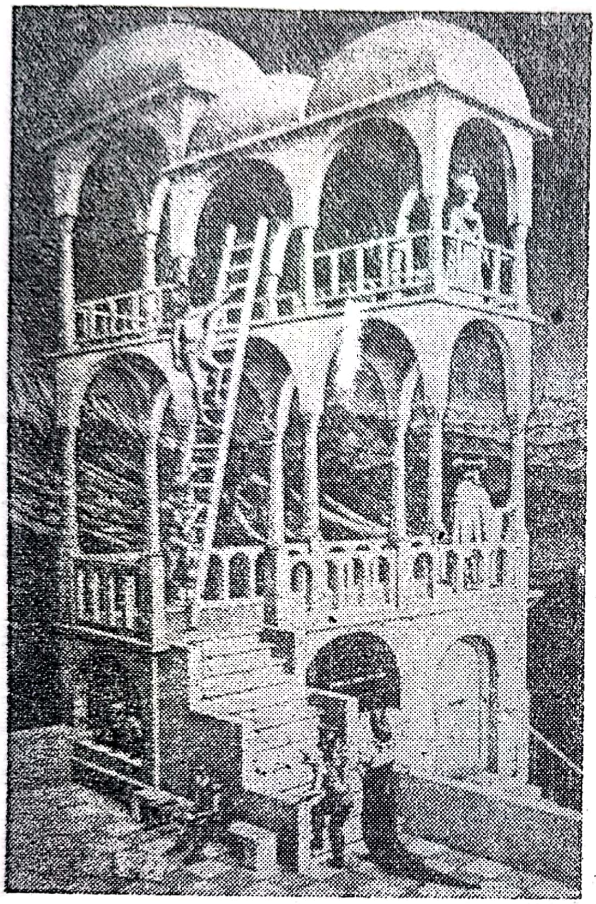
72. **ILUMINISM** (cf. fr. *illuminisme* ; it. *illuminismo*) • Curent de gîndire raționalist animat de credința în supremația conștiinței în dezvoltarea societății ; iluminiștii au conceput un vast program de schimbare a moravurilor, de emancipare a omului și de înlăturare a racilelor sociale prin răspîndirea culturii, a cunoștințelor științifice. Făcîndu-și o cauză esențială din lupta împotriva superstiției, a obscurantismului clerical și a ignoranței, iluminismul a susținut dezvoltarea învățămîntului, a presei și a culturilor naționale. Pregătind ideologic revoluțiile burgheze, iluminiștii au militat pentru o organizare socială rațională conformă „naturii" umane, concepută abstract ca esență eternă, imanentă individului izolat. În disputa cu feudalismul aristocratic, bazat pe privilegii încremenite, teza naturii umane eterne a jucat un rol progresiv, argumentînd egalitatea înnăscută a tuturor oamenilor și atribuind legitimitate ierarhizării lor numai în funcție de merit. De aici, reprezentanții iluminismului au dedus necesitatea instaurării drepturilor și libertăților burgheze.

• Sub aspect filozofic, iluminismul nu a fost unitar, grupînd gînditori de orientare atît materialistă, cît și idealistă, atît deiști, cît și atei ; din punct de vedere politic, unii iluminiști s-au situat pe poziții moderate, reformiste, în vreme ce alții au optat pentru o orientare radicală, democrat-revoluționară. Reprezentanții cei mai de seamă ai iluminismului au fost : în Franța — VOLTAIRE, MONTESQUIEU, ROUSSEAU și pleiada materialiștilor din secolul al XVIII-lea (LA METTRIE, D'HOLBACH, HELVETIUS, DIDEROT) ; în Germania — LESSING, HERDER, SCHILLER, GOETHE. Principalii promotori ai iluminismului românesc au fost reprezentanții Școlii Ardelene (Samuil MICU, Petru MAIOR, Gheorghe ȘINCAI, Ion BUDAI-DELEANU, Gheorghe LAZĂR ș.a.) ; opera lor a fost continuată de G. BARIȚIU, S. BĂRNUȚIU, A. T. LAURIAN, T. CIPARIU ș.a. Idei iluministe au susținut în Țara Românească Ion Eliade RĂDULESCU, E. POTECA, P. POENARU ș.a., iar în Moldova — Gheorghe ASACHI, Damaschin BOJINCA, I. CIHAC ș.a.

• În domeniul psihiatriei, bilanțul teoretic și practic-curativ al iluminismului este de asemenea pozitiv. Spiritele iluministe au căutat să elucideze cauzele comportamentelor alienate (de tipul autoflagelărilor, delirurilor mistice, scenelor colective de isterie), restituind semnificații profane reprezentărilor religioase, deci desacralizîndu-le. Totodată, ei au încercat schimbarea opticii referitoare la statutul bolnavului psihic prin reformarea spitalelor (doar bolnavii incurabili erau internați în azilele de la Bicêtre și Salpêtrière) și au deschis calea terapiei specifice, atît biologice cît și de alte tipuri.

73. **ILUZIE** (cf. lat. *illusio* „înșelare, nălucire") • Tulburare de percepție mai mult sau

mai puţin pasageră, caracterizată prin obiectualitate (generată întotdeauna de stimuli reali şi specifici) şi prin reflectarea deformată sau denaturată a calităţilor senzoriale ale stimulului perceput (subiectul modifică calităţile reale ale obiectului perceput sau îi conferă alte calităţi, pe care acesta nu le are).



Eshker

Iluzia se distinge atît de halucinaţie, care este o percepţie fără obiect, cît şi de interpretarea delirantă, care are la bază mecanisme intelectuale şi la care nu calităţile senzoriale ale excitantului sînt distorsionate, ci sensurile percepţiei. Iluziile nu au semnificaţie strict patologică, reprezentînd, de cele mai multe ori, fenomene normale, fiziologice, aşa cum o demonstrează atît posibilitatea producerii lor experimentale (prin modificarea, de exemplu, a condiţiilor de stimulare perceptivă : stimulare supra- sau subliminară etc.), cît şi dispariţia lor în mod natural, prin intervenţia critică şi corectivă a subiectului. Desenatorii de modele, decoratorii de interioare sau specialiştii în camuflaje se bazează adesea pe crearea de iluzii optice, după cum, în psihologia clinică, capacitatea de protecţie şi de iluzionare este utilizată în testele proiective.

J. PIAGET distingea iluziile primare, datorate „efectelor de cîmp" (sau „centrărilor proiective" care deformează prin supraestimarea elementelor centrale şi subestimarea elementelor ce formează fondul perceptiv — iluzii optico-geometrice), de iluziile secundare, datorate activităţilor perceptive de detectare, discriminare şi punere în relaţie a elementelor percepute (decentrare). După modalităţile senzoriale de producere, iluziile se pot clasifica în : exteroceptive, interoceptive (viscerale) şi proprioceptive (de modificare a schemei corporale). Iluziile normale, fiziologice includ toate efectele deformante datorate intervenţiei unice sau combinate a unor factori obiectivi (care ţin de ambianţa perceptivă sau de particularităţile stimulului perceptiv) şi/sau subiectivi (care ţin de starea psihofiziologică a subiectului în ceea ce priveşte atenţia, claritatea conştiinţei, starea emoţională, gradul de oboseală etc. şi de regimul de lucru al analizatorilor) ; aceste iluzii pot fi ulterior explicate, criticate şi corectate de individ. Despre iluzii patologice se poate vorbi, în schimb, atunci cînd subiectul nu recunoaşte eroarea de percepţie, în ciuda confruntărilor cu realul, menţinîndu-şi credinţa în existenţa obiectivă a acestor efecte deformante. În categoria iluziilor patologice, pot fi considerate : iluziile clasificate după analizori (vizuale, auditive, gustative, kinestezice, olfactive etc.), pareidoliile, falsele recunoaşteri şi falsele nerecunoaşteri, ultimele două forme circumscriind sfera dismneziilor calitative, a paramneziilor (iluzii mnestice). Iluziile patologice survin cu precădere în boli infecţioase, sindroame confuzo-onirice (în special toxice : intoxicaţii cu cocaină, mescalină, alcoolism), epilepsie temporală (unde sînt asociate adesea cu halucinaţii), psihoze schizofrenice (în perioada de debut), diferite nevroze. De asemenea, pot fi întîlnite la personalităţi psihastenice şi isterice, mai ales sub forma iluziilor optice de toate varietăţile, precum şi în afecţiuni ale analizatorilor (cînd sînt legate de ariile corticale sau segmentele periferice).

74. **ILUZIA SOSIILOR** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CAPGRAS-SÉRIEUX(S) sindrom.

75. **IMAGINAR** (cf. lat. *imaginarius* „aparent, fictiv") ● Domeniu al imaginaţiei ; „ceva" care există numai în imaginaţie, fiind numai închipuire, născocire. „Imaginarul este sfera care apare în mod spontan în reflexia gîndirii asupra ei înseşi : obiectele sale sînt fantasme

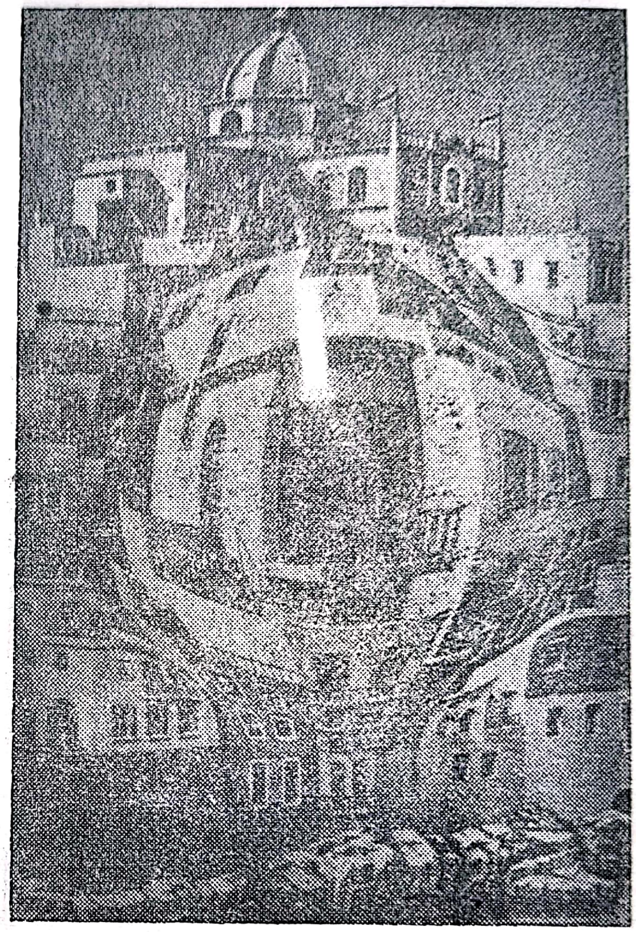
directe sau indirecte ale Dorinţei" (H. EY). Imaginarul depăşeşte uneori nu numai probabilul, ci şi posibilul, „neoformînd" un univers recreat şi paralel cu cel subordonat regulilor precise ale coordonatelor spaţio-temporale şi legităţilor fizice. Visul deschide calea spre imaginar, ieşind de sub imperiul necesităţii şi finitudinii ; „în vis trăim într-un univers de imagini care înlocuieşte integral realitatea obiectivă nemijlocită, lumea înconjurătoare" (M. LĂZĂRESCU, 1982).

Imaginarul este opus realului şi prin mişcarea sa liberă, fără graniţe, dar şi fără repere, ceea ce îl face să devină un univers nesigur, în care retragerea înseamnă şi o neliniştită alunecare a conştientului spre inconştient. Este de reţinut faptul că imaginarul este o situaţie nonverbală sau, mai bine spus, scoasă de sub organizarea polisemantică a verbalului ca obiectivare conştientă a realităţii. Domeniul halucinaţiilor este în mare măsură secant cu imaginarul, în care erupe forţa scăpată de sub control a inconştientului.

76. **IMAGINAŢIE** (cf. lat. *imaginatio* „închipuire, fantezie") ● Proces psihic de creare a unor imagini noi pe baza prelucrării reprezentărilor şi a experienţei cognitive anterior formate. Formele imaginaţiei au grade diverse de complexitate (în funcţie de structura lor operaţională, de nivelul de intenţionalitate, de gradul de dirijare voluntară etc.) şi raporturi specifice cu realitatea obiectivă (reproducerea imaginativă sau elaborarea de imagini originale). Ca forme de imaginaţie pot fi menţionate : visele din timpul somnului ; asociaţiile imaginative spontane ; reveria (visarea) ; imaginaţia reproductivă, creatoare.

Tulburările de imaginaţie pot fi întîlnite în forme şi grade diferite de intensitate şi complexitate, pe întregul traseu normalitate-patologie. După E. PAMFIL şi D. OGODESCU, insuşirea de noutate în patologia mintală semnifică o pseudo- sau paranoutate, o noutate ce se naşte moartă şi pe care nu se mai pot organiza forme de viaţă psihologică sau mintală.

77. **IMAGINAŢIE(D)** delir — sin. MITOMANIE DELIRANTĂ ● Deliruri descries de DUPRÉ şi LOGRÉ (1914), avînd drept notă distinctivă mecanismul imaginativ de producere. Autorii arată că, alături de delirul de interpretare (SÉRIEUX şi CAPGRAS) şi cel halucinator, există o grupă de deliruri în geneza cărora imaginaţia joacă rolul dominant, subiectul „transportînd în lumea exterioară creaţiile sale subiective şi conferindu-le acestora caracter de obiectivitate". După opinia autorilor, delirul de imaginaţie explică realitatea, dar nu o interpretează. Temele acestui delir sînt în cele mai multe cazuri expansive, combinîndu-se frecvent într-un roman cu teme fantastice, „a căror bogăţie şi enormitate traduc absenţa judecăţii, excitaţia psihică şi fertilitatea imaginativă... cu cît subiectul este interogat, cu atît romanul se îmbogăţeşte" (CHÉVALIER şi GINESTET).



Sacher

După H. EY, principalele caracteristici ale acestor deliruri sînt gîndirea patologică, megalomania, predominanţa fabulaţiei şi integritatea paradoxală a unităţii sintezei psihice. Delirurile de imaginaţie se suprapun peste parafrenia confabulatorie şi parafrenia fantastică descrise de şcoala germană de psihiatrie.

Separarea acestor deliruri de mitomanie a fost întotdeauna dificilă ; unul din criteriile care ar putea să le diferenţieze ar fi acela că mitomania compensează deficitul structural de maturizare a personalităţii isterice, iar convingerea în realitatea relatărilor este în strînsă dependenţă cu modul în care acestea influenţează anturajul.

78. **IMAGINE** (cf. lat. *imago* „imagine") ● Termenul are, în general, sensul de repro-

ducere mintală sau concretă a unui obiect perceput vizual; imaginea poate fi identică obiectului sau poate conține elemente noi (diverse combinări ale calităților obiectului); cu alte cuvinte, prin imagine se înțelege reprezentarea mintală a unei percepții vizuale. Termenul cunoaște însă, în funcție de numărul foarte mare de autori care l-au folosit și îl folosesc, semnificații, interpretări și nuanțări diversificate. După LALANDE, imaginea este „orice prezentare sensibilă". KANT consideră imaginile secundare drept o cale de legătură între sensibilitate și înțelegere. După P. POPESCU NEVEANU, există două tipuri de imagini: imagini primare perceptuale și imagini secundare (care apar în absența stimulilor corespunzători și alcătuiesc conținutul reprezentărilor). După unii autori (P. MYERSON, T. FECHNER), principalele sensuri cu care este investit conceptul de imagine ar fi:

- model ilustrativ, exemplu concret;
- metaforă artistică;
- fenomen de persistență senzorială (imagini mnezice);
- proiecție a construcțiilor intelectuale în intuitiv;
- fenomen intermediar între percepție și reprezentare (imagini eidetice);
- forma tuturor proceselor senzoriale (formă mintală);
- imagine secundară, ca simbol figurativ intuitiv, desemnînd un real specific.

Imaginea poate face parte din mai multe procese: memorie, gîndire, imaginație. În cazul memoriei, imaginea este esențial reproductivă. În procesul gîndirii, imaginea se subordonează operațiilor logice. Imaginația creează reprezentări diferite, pe care le combină fără a ține seama în mod necesar de norme și reguli.

JUNG vorbește de „imagini eterne", care și-ar avea originea în inconștient și ar fi modelări ale experienței umane suprapersonale (imagini mitice, imagini arhetipale); în acest sens, „imaginile eterne" sînt transmisibile, iar puterea lor este cu atît mai mare, cu cît s-au distanțat mai mult de experiența individuală (de exemplu, imaginile creștine, reprezentările orientale budiste, care sînt simboluri ale unor „obiecte de trebuință", trimit la concepțiile despre divinitate, fiind ele însele, imagini ale divinității sau putînd fi imagini și reprezentări ale lumii, trimițînd la diferite concepții despre apariția și structurarea lumii). Tot JUNG vorbește despre imaginea psihică preformată, referindu-se la viața psihică a copiilor și la manifestările ei în perioada micii copilării (1—4 ani), cînd nu există o continuitate a conștiinței, ci o „discontinuitate insulară"; în această perioadă, copilul s-ar raporta la real printr-o „apercepție... plină de fantasme", care sînt mai puternice decît impresiile sensibile, astfel încît ele modelează respectivele impresii într-o imagine psihică preformată.

Imaginile tip „mandala" sînt reprezentări simbolice foarte vechi, cu semnificație culturală (centrul lor conține un personaj cu înaltă valoare spiritual-religioasă) sau individuală (centrul lor fiind un centru psihic al personalității, care nu reprezintă însă Eul) → MANDALA. Rezultă astfel că sensurile conceptului de imagine pot fi grupate în două mari categorii de referință:

- imaginea considerată din punct de vedere psihofiziologic, legată de și implicată în procesele senzoriale și de cunoaștere (calitățile imaginii păstrează o relație directă și intuitivă cu obiectul pe care îl reprezintă);
- imaginea considerată din punct de vedere psihologic, ca imagine mintală cu semnificație simbolică și metafizică, în relația cu inconștientul (imaginea-viziune, imaginea și reprezentarea mitică etc.).

Imaginea artistică se plasează la interferența dintre aceste două categorii: obiectele reale sînt subiectiv reflectate după însușirile lor, dar ele sînt nu numai reflectate, ci și receptate și resintetizate; în perspectiva creației, ele sînt reconstruite, convertite și codificate, imaginea fiind un element care centrează actul creației. În creația artistică, imaginea capătă semnificație, ea nu mai imită obiectele reale în aspectul lor concret, ci devine o configurație caracterizată prin complexul formă-semnificație. Semnificația este strîns legată de simbol. Ch. BAUDOUIN considera simbolul ca un „complex în acțiune..., un complex care caută să-și asimileze elementele noi"; simbolul este un semn, o reprezentare concretă, convențională a unei semnificații particulare cu mai multe sensuri elementare; în elaborarea mintală a simbolului (și a imaginii-simbol) intervin mecanisme de aglutinare, condensare, deplasare (procesul fiind analog cu formarea imaginii din vis). JUNG consideră că există o legătură strînsă între complexele ideo-afective (conținuturile inconștientului individual), arhetipuri (conținuturile inconștientului colectiv) și simboluri; orice formă simbolică își are originea, după JUNG, în imaginea arhetipală. Cercul, pătratul, crucea sînt imagini simbolice stilizate (JUNG). Aceste imagini simbolice reprezintă proiecția unor imagini mintale.

La bolnavul psihic, imaginarul este impregnat de fantastic și de absurd, ambele categorii (fantasticul și absurdul) aparținînd unei lumi ireale, dominate de motivații profund subiective (imagini halucinatorii, imagini delirante, imagini-reprezentări deformate ale schemei corporale) sau de motivații supuse unui proces de regresie, în cadrul căruia relația cu lumea concretă și prezentă, cu obiectele și imaginile acesteia este esențial modificată. Formarea imaginii mintale (și proiecția ca imagine plastică) apare în arta psihopatologică (→ ARTĂ și PSIHIATRIE). Ea se supune unor deformări fantasmatice, unor dedublări (și multiplicări) ale Eului și ale Sinelui, unor imperative delirant-halucinatorii.

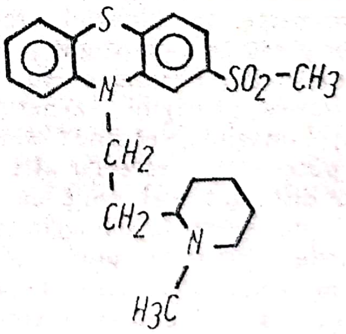
79. **IMAGINE CORPORALĂ** → SCHEMĂ CORPORALĂ.

80. **IMAGINE DEDUBLATĂ** → AUTOSCOPIE.

81. **IMAGO** (cf. lat. *imago* „chip, reprezentare" — sens primar) ● Prototipul inconștient al unui personaj care influențează modul unui subiect de aprehensiune a altuia. Noțiunea a fost introdusă de JUNG în legătură cu mediul familial și cu primele relații interpersonale reale și fantasmatice. JUNG vorbește despre imago referindu-se la personajul matern, patern, fratern. Noțiunea de imago nu este identică cu reflectarea realului (imago-ul patern poate fi puternic chiar dacă tatăl real este slab), ci se definește ca o „reprezentare inconștientă", nefiind o imagine, ci o schemă imaginară, „un clișeu static" (LAPLANCHE și PONTALIS) care influențează percepția și receptarea celuilalt. Ceea ce proiectează o persoană într-o situație anume nu este imaginea părinților ; părinții sînt acele personaje pe care subiectul le cunoaște cel mai bine. Ei sînt, spune JUNG, personajele cele mai apropiate, cele mai cunoscute. Ori proiecția se referă la conținuturi inconștiente (odată conștientizat un conținut, el nu se mai proiectează). De exemplu, ceea ce proiectează subiectul asupra medicului nu reprezintă imaginea tatălui real, ci un imago patern, subiectul nefiind conștient de proiecția sa. Originea imago-ului este comună cu originea complexelor, ea se află în cîmpul relațiilor copilului cu mediul său familial și social ; diferența constă în faptul că un complex reprezintă unul sau mai multe efecte ale acestor relații asupra subiectului, în timp ce imago este un prototip imaginar al personajelor implicate în situație. Deci imago nu înseamnă reproducere, ci o producere imaginară, simbolică, inconștientă a unui personaj sau altuia.

82. **IMAGOLOGIE** (cf. lat. *imago* ; gr. *logos* „cuvînd, discurs") ● Ramură interdisciplinară, la interferența dintre etnologie, filozofia culturii, sociologia culturii și psihologia popoarelor. Imagologia se ocupă cu studiul imaginilor pe care popoarele (comunitățile etnice) și le fac reciproc unele despre altele ; aceste imagini vizează însușiri general-valabile ale unui popor, dar și atitudini reciproce ale popoarelor, unele față de altele (admirație, dispreț, denigrare). Anchetele întreprinse de Centrul de cercetări și studii de psihologie a popoarelor și sociologie economică din Le Hâvre au stabilit cîteva dintre sursele imagologiei : prejudecăți, stereotipii de apreciere în funcție de interese și de evenimente, în relațiile dintre popoare. Există, în cadrul imagologiei, autoimagini și heteroimagini. Imagologia conține elemente de caracterologie etnică (trăsături generale integrate și specifice unei comunități sociale mari, unui popor), trăsături care se constituie într-un model psihologic tipic comunității date. Imaginea unui popor despre el însuși, ca și despre alte popoare, în măsura în care ea nu este o imagine predominant empirică, are la origine fapte și produse ale civilizației și culturii respectivelor popoare (psihologia unui popor, „tipul" său caracterial și structural se referă la civilizația și cultura lui — etnopsihologia). Studiul limbii unui popor poate oferi, de asemenea, date despre caracterul acelui popor și poate contribui la o imagine a sa. Percepția reciprocă a popoarelor este determinată și de natura relațiilor sociale și istorice care au existat și există între ele (relațiile cu mare putere de influență asupra acestor imagini sînt, în special, cele de dominare-supunere, de afiliație-respingere, de dependență-independență).

83. **IMAGOTAN**$^{(M)}$ Elveția, Spania — DCI *Sulforidazină* ● Neuroleptic, derivat fenotiazinic de tip 10-/2-(1-metil-2-piperidil)etil/-2-(metilsulfonil)-fenotiazină, cu acțiune sedativă, anxiolitică, utilizat preponderent în psihogenii și afecțiuni psihosomatice.



84. **IMANENT** (cf. lat. *immanere* „a fi prezent în, a fi imanent") ● Ceea ce ființează în/și acționează din interiorul obiectului, fiind acce-

sibil experienței ca proprietate intrinsecă, proprie naturii sau esenței lucrului însuși (opus „transcendentului"). Panteismul este o teorie imanentistă, întrucît consideră cosmosul ca fiind nu creația, ci întruchiparea lui Dumnezeu, înțeles nu ca Demiurg ce își obiectivează puterile generative, păstrîndu-și esența pur spirituală, desprinsă de lumea creată și intangibilă, ci ca prezență a spiritului dinamic și etern în toate alcătuirile naturale pe care le animă, fiind cosubstanțial cu ele. Filozofia imanentistă, inițiată la sfîrșitul secolului al XIX-lea în Germania de către W. SCHUPPE, A. LECLAIR, R. SCHUBERT-SOLDERN ș.a., consideră că existența este în mod exclusiv un conținut intern al conștiinței, a cărei spontaneitate nu este numai constructiv-formală (așa cum susține teoria kantiană), ci și capabilă să producă prin forțe imanente conținutul facultății de reprezentare.

Intuițiile delirante apărute în unele afecțiuni psihiatrice sînt o caricaturizare psihopatologică a imanenței.

85. **IMAO** (inhibitori de monoaminooxidază)

● Substanțe care au proprietatea de a inhiba MAO (monoaminooxidază). S-au impus în practica psihiatrică numai cîteva clase dintre numeroșii compuși hidrazinici și nehidrazinici (mai ales substanțe înrudite chimic cu amfetamina, de exemplu tranilcipromina), activitatea lor caracterizîndu-se prin reducerea reacțiilor oxidative ale creierului și avînd ca rezultat creșterea nivelului de monoamine din sinapse centrale. MAO este formată, din punct de vedere chimic, din flavin-adenil-dinucleotid (F.A.D), legat covalent cu un lanț peptidic de enzimă-proteină. Inhibiția enzimei se produce la nivelul mitocondriilor și al plachetelor sanguine, necesitînd prezența Fe^{++} în anumite etape (explicînd de ce, la subiecții anemici, activitatea MAO este scăzută). Activitatea IMAO este potențată de deficiența de riboflavină și deficiența de fier. Atît prin procedee fizice — separare parțială și purificarea enzimelor, cît și prin procedee chimice — studiul mecanismului de acțiune asupra substratului, s-a dovedit existența a două sau chiar mai multe tipuri de MAO:

- MAO A, cu acțiune predominantă pe 5 HT și Na, sensibilă la clorgilină, care o inhibă ireversibil, și la alcaloizii naturali beta-carboxilici, care o inhibă reversibil;
- MAO B, care acționează pe substrat de feniletilamină și benzilamină, fiind inhibată preferențial de doprenil.

Mecanismul de acțiune al MAO constă în reacții de oxidare, de aminare a monoaminelor primare, secundare și terțiare, cu formula generală $R_1-CH_2-NR_2-R_3$ (R_2 și R_3 pot fi atomi de hidrogen sau grupări metil). Pentru a putea fi dezaminată de MAO, gruparea amino trebuie să fie legată de un grup metilenic nesubstituit, ecuația generală a reacției fiind:

$$R-CH_2-NH_2 + O_2 + H_2O + \xrightarrow{MAO}$$

$$R-CH_0 + NH_3 + H_2O_2$$

Aldehida formată este redusă la acid de către aldehid-dehidrogenază, catechol-0-metiltransferază. Acționînd, de obicei, asupra monoaminelor, schimbînd sau reducîndu-le activitatea biologică, MAO poate dezamina o amină anterior 0-metilată sau o amină dezaminată care poate fi ulterior 0-metilată. Localizarea MAO poate fi intraneuronală, cu rol de monitorizare a nivelului neurotransmițătorilor, și extraneuronală, în ficat, intestin subțire etc., cu rol în dezaminarea aminelor circulante sau a celor conținute în alimentele ingerate. La nivel subcelular, MAO este localizată pe fața externă a membranei mitocondriale. La nivelul sistemului nervos central, MAO este localizată în neuroni, dar și în celulele gliale, cu rol în bariera hematoencefalică, iar periferic — în toate tipurile de celule care au mitocondrii și capacitatea de a răspunde la transmițătorii monoaminergici.

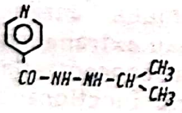
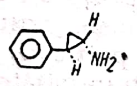
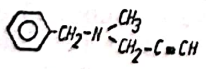
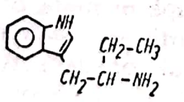
Funcția principală a MAO o constituie participarea în metabolismul monoaminelor care au fost ingerate sau care au fost sintetizate ca neurotransmițători. Reglarea nivelului intraneuronal presinaptic este necesară funcționalității propriu-zise a sistemului adrenergic. În celulele postsinaptice sau extraneuronale, MAO participă la scăderea concentrației de neurotransmițători, asigurînd funcționalitatea continuă a sistemului de control în zona sinaptică. O funcție potențială a MAO este catalizarea biosintezei aldehidelor aromatice, care pot fi active biologic și pot avea roluri de reglare diferite de ale monoaminelor înrudite.

După primele observații clinice privind efectul antidepresiv al IMAO, s-a presupus că mecanismul lor de acțiune ar fi bazat pe ridicarea nivelului catecolaminelor — noradrenalină (NA), dopamina (DA) și 5-hidroxitriptamina (5HT) — datorat inhibării MAO, avînd ca rezultat ameliorarea depresiei. Această ipoteză a fost pusă sub semnul întrebării de descoperirea ulterioară a unor forme multiple de MAO, precum și de prezența enzimei și în alte celule decît în neuronii monoaminergici. Efectul antidepresiv al IMAO poate fi datorat inhibării enzimei, cu creșterea consecutivă a nivelului de catecolamine și indolamine, nu numai în respectivii neuroni, ci și/sau postsinaptic în celulele gliale care conțin MAO. Rolul posibil al feniletilaminei (substrat al enzimei de tip B) din depresii, care are localizare periferică, extraneuronală, face, în prezent, și mai complexă înțelegerea mecanismului de acțiune a IMAO.

Clasificarea IMAO se face după două criterii care se întrepătrund : după structura chimică — în derivați hidrazinici și derivați nehidrazinici, și după mecanismul de acțiune asupra substratului, în IMAO neselectivi și IMAO selectivi (de apariție mai recentă).

Din punct de vedere al structurii chimice, IMAO sînt :

- Derivați hidrazinici : alkilhidrazine, aminoalkilhidrazine, aralkilhidrazine, hidrazide.
- Derivați nehidrazinici :
  - alcaloizi de harmala (IMAO reversibili de tip A) ;
  - aminopirazine ;
  - indolalkilamine ;
  - ciclopropilamine :
    - — neselective (tranilcipromina) ;
    - — selective (N-fenoxiacetilciclopropilamină) ;
  - propangilamine :
    - — parginilamina (tip A) ;
    - — IMAO selectiv — deprenil (tip B).

DCI - Iproniazid DERIVAT HIDRAZINIC  IPRAZID® URSS MARSILID® Franța	DCI - Tranylcypromine DERIVAT CICLOPROPILAMINIC  PARNATE® Italia TRANSAPIN® URSS
DCI - Pargyline DERIVAT PROPALGILAMINIC  EUTONIL® Anglia PARGYLIN® RDG	DCI - Etryptamine DERIVAT INDOLIC  MONASE® USA

Proprietățile farmacologice ale IMAO — se disting două categorii de efecte : legate de inhibiția MAO și nelegate de inhibiția MAO.

- Proprietățile legate de efectul IMAO :
  - efectul antidepresiv : creșterea nivelului de catecolamine din fanta sinaptică și, probabil, postsinaptică, ca și în celulele gliale ; legat de aceasta, are un efect de accelerare a turnoverului catecolaminelor, care poate fi mai important. Un alt efect al IMAO este de antagonizare a unor substanțe care produc depleția de monoamine : reserpina și tetrabenazina ;
  - acțiune antihipertensivă : cu mecanism probabil de acțiune prin blocaj ganglionar simpatic (periferic) sau central de tip alfa-blocant, cu hipotensiune periferică consecutivă ;
  - acțiune anticonvulsivantă.
- Proprietățile nelegate de efectul IMAO — datorate substanțelor în sine :
  - efecte de tip amfetaminic ;
  - efecte de blocaj ganglionar ;
  - efect anestezic local ;
  - blocaj adrenergic ;
  - acțiune antitrombotică.

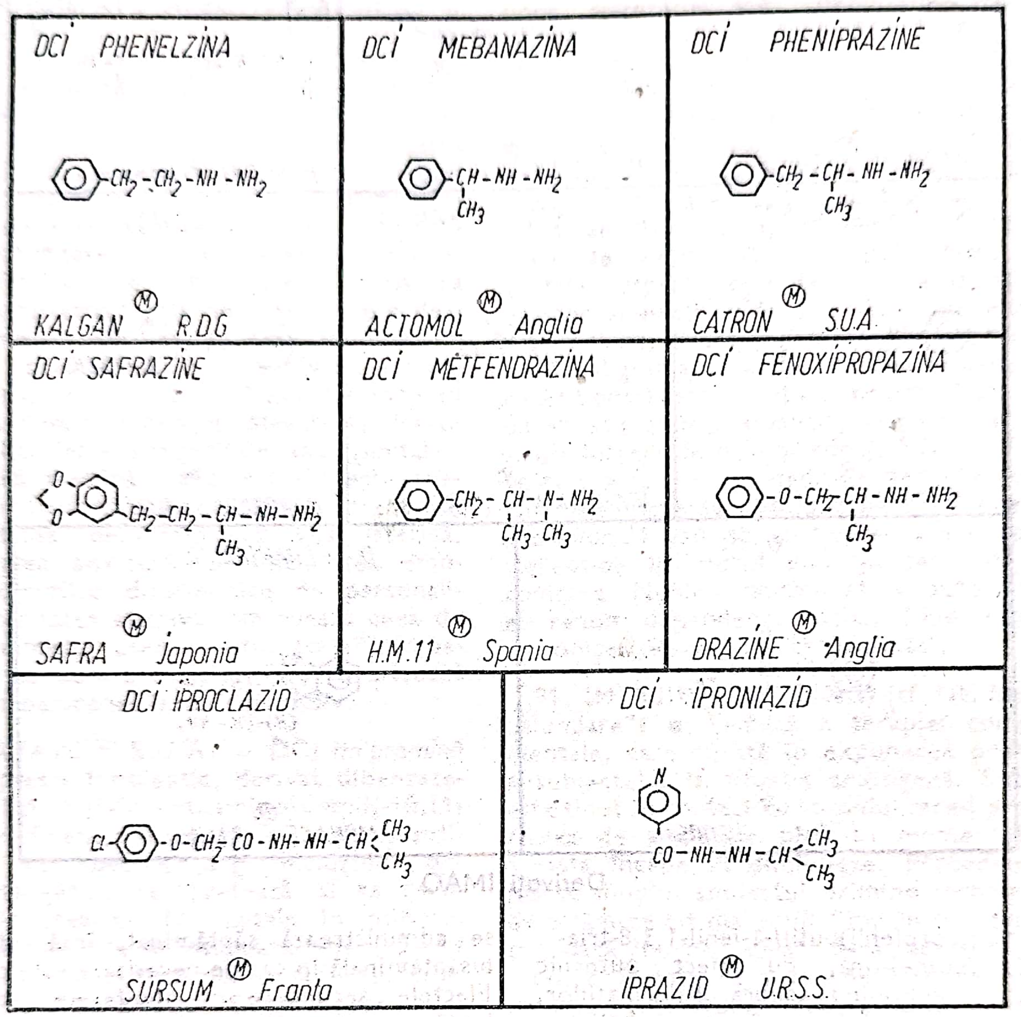
Interacțiuni IMAO : IMAO potențează acțiunea triciclicelor, a stimulentelor sistemului nervos central (SNC) — metilfenidatul, cafeina ; a deprimantelor SNC — barbiturice, fenotiazine, analgezice ; a antihipertensivelor — reserpina, alfametildopa. Mecanismele de interacțiune cu triciclicele, precum și efectele secundare dramatice (hipertermie, hiperexcitabilitate, hipertensiune consecutivă) au fost explicate prin excesul consecutiv de catecolamine la nivelul SNC. Potențarea substanțelor de tip barbituric, fenotiazinic, analgezic a fost explicată prin efectul de inhibare a metabolismului acestor substanțe la nivel hepatic, determinînd un nivel circulant mai crescut și persistent al acestora.

Utilizarea clinică este mai restrînsă decît cea a triciclicelor, fiind clasică regula de a nu se administra IMAO decît în cazurile la care administrarea triciclicelor nu a dus la rezultate terapeutice pozitive sau la subiecții la care se presupune un răspuns pozitiv la IMAO, antecedente heredo-colaterale de depresie sensibilă la IMAO ; eficacitatea lor terapeutică este certă, în pofida efectelor secundare, care impun precauții deosebite. Noile tipuri de IMAO selective, cu efecte secundare mai restrînse, au făcut să crească din nou interesul pentru terapia cu aceste substanțe.

Teoretic, studiul mecanismelor de acțiune a IMAO a contribuit și contribuie la elucidarea bazelor biochimice ale patologiei afective.

Dintre principalele produse IMAO utilizate în diverse țări, pot fi menționate :

- *Derivați hidrazinici:*
  - Fenelzine(DCI): FENELZIN(M) R.F.G., KALGAN(M) R.D.G., NARDIE(M) S.U.A.
  - Nialamide(DCI): NIAMIDE(M) Anglia, Franța, NUREDAL(M) Ungaria.
  - Pivhidrazine(DCI): NEAMARSILID(M) S.U.A., TERSAVID(M) Elveția.

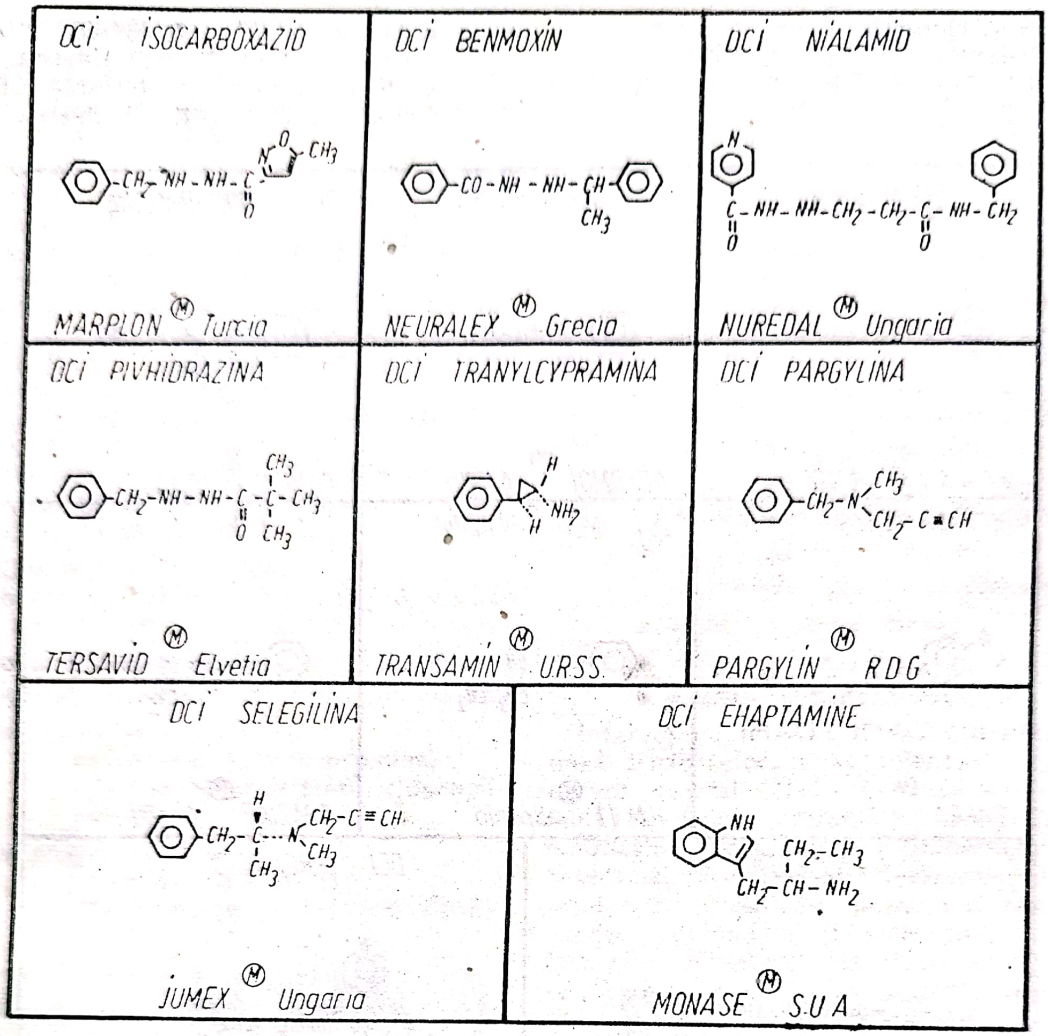

DCI PHENELZINA
KALGAN Ⓜ RDG
DCI MEBANAZINA
ACTOMOL Ⓜ Anglia
DCI PHENIPRAZINE
CATRON Ⓜ SUA
DCI SAFRAZINE
SAFRA Ⓜ Japonia
DCI METFENDRAZINA
H.M.11 Ⓜ Spania
DCI FENOXIPROPAZINA
DRAZINE Ⓜ Anglia
DCI IPROCLAZID
SURSUM Ⓜ Franta
DCI IPRONIAZID
IPRAZID Ⓜ U.R.S.S.

Derivați IMAO

- Mebanazine(DCI): ACTAMOL(M) Anglia.
- Feniprazine(DCI): CATRON(M) S.U.A., CARODIL(M) Anglia.
- Safrazine(DCI): SAFRA(M) Japonia.
- Fenoxipropazine(DCI): DRAZINE(M) Anglia.
- Iproclozine(DCI): SURSUM(M) Franța.
- Iproniazid(DCI): IPRAZID(M) U.R.S.S., MARSILIS(M) Franța, RIVIVOL(M) Italia.
- Isocarboxazid(DCI): MARPLAN(M) Anglia, Belgia, Franța, Italia, S.U.A., Turcia.
- Benmoxin(DCI): NERUSIL(M) Japonia, NEURALEX(M) Franța.

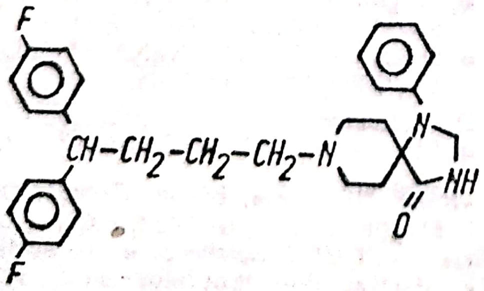
- *Derivați ciclopropilaminici:*
  - Tranilcipromine(DCI): PARNATE(M) Anglia, S.U.A., TRANSAMIN(M) U.R.S.S.
- *Derivați propargilaminici:*
  - Pargiline(DCI): EUTONIL(M) Anglia, S.U.A., PARGYLIN(M) R.D.G.
  - Selegiline(DCI): DEPRENYL(M) R.D.G., LESOTOL(M) Iugoslavia.
- *Derivați indolici:*
  - Etriptamine(DCI): MONASE(M) S.U.A.

86. **IMAP**(M) Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Grecia, Israel, R.F.G., S.U.A., Ungaria — DCI *Fluspirilenă* ● Neuroleptic incisiv, derivat difenilbutilpiperidinic de tip


DCI ISOCARBOXAZID
MARPLON Ⓜ Turcia
DCI BENMOXIN
NEURALEX Ⓜ Grecia
DCI NIALAMID
NUREDAL Ⓜ Ungaria
DCI PIVHIDRAZINA
TERSAVID Ⓜ Elvetia
DCI TRANYLCYPRAMINA
TRANSAMIN Ⓜ URSS
DCI PARGYLINA
PARGYLIN Ⓜ RDG
DCI SELEGILINA
JUMEX Ⓜ Ungaria
DCI EHAPTAMINE
MONASE Ⓜ S.U.A

Derivaţi IMAO

8-/4,4-bis(p-fluorofenil)butil/-1-fenil-1,3,8-triazaspiro/4,5/decan-4-onă, cu efect puternic antipsihotic, acţionînd asupra halucinaţiilor, delirurilor, autismului, ca şi asupra agitaţiei psihomotorii. Resorbţia, deci şi efectul, sînt uniforme timp de 4—8 zile datorită suspensiei de microcristale care realizează forma retard a produsului. Indicaţia majoră o constituie tratamentul de lungă durată a psihozelor cronice şi prevenirea recidivelor. În genere, doza se administrează săptăminal, însă utilizarea bisăptămînală în caz de necesitate este posibilă. Efectele secundare sint moderate (absorbţie lentă şi uniformă) şi pot surveni în ziua sau în zilele imediat următoare administrării; asocierea cu un antidepresiv şi un neuroleptic sedativ este utilă, conducînd la evitarea apariţiei majorităţii efectelor secundare. În sarcină, administrarea se va face numai în cazul unei absolute necesităţi. În doze mici este un excelent anxiolitic.


F
F
CH–CH2–CH2–CH2–N
N
NH
O

87. **IMATURITATE** (cf. lat. *immaturitas*) ● Termen opus celui de maturitate, semnificînd o oprire a dezvoltării fizice, fiziologice sau psihologice la un anumit stadiu. Imaturitatea se poate raporta la aspectele biofiziologice (procesele de creştere, diferenţiere şi structurare a diferitelor organe şi a funcţiilor acestora) sau la aspectele psihologice (în special aspectul intelectiv şi cel emoţional). Imaturitatea nu se confundă cu regresiunea (regresiunea presu-

pune o pierdere, reversibilă sau ireversibilă, a unor achiziţii mai mult sau mai puţin structurate pe parcursul dezvoltării).

88. **IMATURITATE AFECTIVĂ** ● Stadiu al dezvoltării afective, caracterizat prin emoţii nediferenţiate, instabilitate a sentimentelor, capacitate redusă de control asupra reactivităţii emoţionale. Imaturitatea emoţională se corelează pozitiv cu imaturitatea socială, aceasta din urmă caracterizîndu-se printr-o slabă capacitate a individului de a se adapta (armoniza) la exigenţele vieţii sociale, la cîmpul său relaţional. Imaturitatea afectivă determină dependenţă, dificultăţi de relaţionare ; în măsura în care ea nu este legată de o stagnare a dezvoltării intelectuale, ea ar avea la bază, în concepţia psihanalitică, o nerezolvare a complexelor majore ale copilăriei sau o oprire în evoluţie a dinamicii relaţiei obiectuale (fixaţii la stadii libidinale pregenitale sau genitale). Imaturitatea afectivă, ca trăsătură, este specifică nevroticilor, personalităţilor accentuate (personalitatea demonstrativă sau isterică, personalitatea anxioasă, personalitatea emotivă), structurilor dizarmonice de personalitate. Imaturitatea afectivă diminuează ceea de ADLER numeşte „sentimentul social" (capacitatea de cooperare cu ceilalţi) şi favorizează raportarea persoanei la un real fictiv.

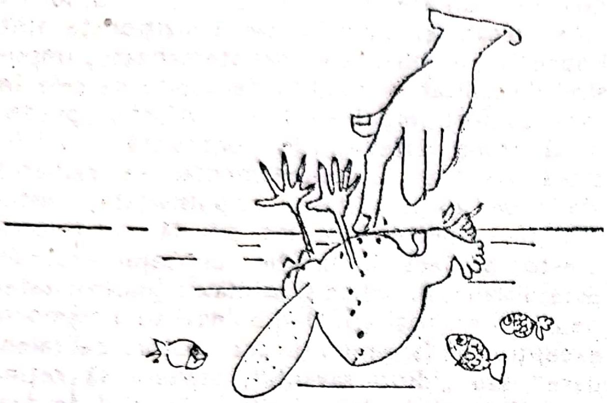
89. **IMAVATE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Imipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acţiune antidepresivă cu spectru larg, incluzînd depresia endogenă ; se pretează şi se recomandă asocierea cu NL bazale în psihoze. Efectele terapeutice se instalează lent : 12—14 zile. Este necesar ca tratamentul să fie susţinut, existînd riscul recăderilor (în nevroze minimum 3 luni, în psihoze 6 luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN$^{(M)}$.

90. **IMBECILITATE** (cf. lat. *imbecillitas* „slăbiciune") — sin. DEBILITATE MINTALĂ PROFUNDĂ ; INSTRUCTIBIL (amer.) ; ÎNTÎRZIERE MINTALĂ MEDIE (DSM III) ; OLIGOFRENIE GR. II (OMS) ; TRAINABLE (engl.) ● Este o formă de deficienţă mintală (QI : 34—49), care reprezintă aproximativ 12% din totalul întîrzierilor psihice. Frecvenţa în rîndul populaţiei infantile este de 0,29% (OMS, UNESCO). Bolnavii pot atinge nivelul de dezvoltare intelectuală corespunzător vîrstei de 5—7 ani, în timp ce limbajul poate rămîne la dobîndiţi vîrstei de 3 ani

Etiologia este complexă : factori genetici şi dobîndiţi care acţionează asupra sistemului nervos central de timpuriu, în perioada prenatală. Deficienţa se evidenţiază din mica copilărie prin constatarea nedezvoltării motricităţii, disfuncţiei somatice, şi prin prezenţa unor simptome de „debilitate motorie" (sincinezii, paratonie, inabilitate motorie, mişcări involuntare etc. — DUPRÉ). Gîndirea este mecanică, cunoştinţele achiziţionate sînt imprecise, fragmentare, nesistematizate, imposibil de aplicat în condiţii deosebite de cele în care au fost iniţial explicate. Afectiv, predomină emotivitatea puţin controlată şi labilitatea afectivă. Comportamental se remarcă stări de excitabilitate, impulsivitate, instabilitate, aspecte care fac dificilă menţinerea acestor subiecţi în familie. Limbajul expresiv este dislalic, dizartric şi asintaxic (incapacitatea de acord gramatical). Unii bolnavi au o memorie excepţională (aşa-numiţii „calculatori de calendare" sau „idioţi savanţi", capabili să reţină şiruri întregi de date şi cifre). Nivelul de dezvoltare a funcţiilor cognitive permite copiilor cu imbecilitate să obţină o oarecare pregătire profesională sau să efectueze unele operaţii stereotipe în cadrul unui proces tehnologic complex. Nefiind capabili să se autoconducă, ei rămîn dependenţi social, fiind internaţi de obicei în unităţi cămin-spital.

91. **IMERSIE (FLOODING)** (cf. lat. *Immersio* „afundare") ● Tehnică a terapiei comportamentale, care constă în expunerea prelungită a subiectului la situaţia anxiogenă. Subiectul este ţinut în contact cu stimulul care-i provoacă starea de anxietate pînă în momentul cînd aceasta începe să diminueze. Procedeul este foarte simplu, subiectul primind instrucţiunea de a rămîne cît mai mult timp în situaţia care-i provoacă teamă, chiar dacă aceasta devine intensă. Înainte de a începe tratamentul prin imersie, subiectului trebuie să i se explice cît mai clar, într-un limbaj accesibil, natura tulburării sale, iar acolo unde este posibil, felul cum a apărut, s-a dezvoltat şi se menţine ; se prezintă apoi tehnica de tratament şi scopurile urmărite prin aplicarea ei. În cazul în care afecţiunea tratată este, de exemplu, agorafobia, aceste scopuri ar putea fi : descreşterea nivelului de anxietate, reducerea impulsului de evitare şi dobîndirea unor deprinderi de autocontrol în situaţii stressante. Subiectului i se spune că aplicarea acestui procedeu solicită din partea lui un efort susţinut. Contactul dintre sistemul anxiogen şi bolnav reprezintă pentru acesta o încercare dificilă, renunţările fiind destul de frecvente. De aceea, în timpul şedinţelor de expunere, terapeutul trebuie să folosească o serie de mijloace pentru menţinerea unui contact cît mai prelungit între su-

biect şi situaţie ; printre aceste mijloace pot fi menţionate încurajarea, întărirea prin sancţiuni pozitive, diferite sugestii, sublinierea importanţei expunerii pentru tratament etc. Menţinerea cu forţa este exclusă.



Imersia a fost cercetată sub diferite aspecte, mai importante fiind timpul de expunere, intervalul de timp între şedinţele terapeutice şi nivelul anxietăţii în timpul expunerii. În privinţa timpului de expunere s-a constatat că acesta, pentru a avea un efect terapeutic, trebuie să fie între 30 de minute şi 4 ore. Cu cît impulsul de evitare este mai puternic, cu atît timpul de expunere va fi mai lung. Şedinţele terapeutice trebuie să fie mai frecvente, pentru a reduce posibilitatea unor expuneri necontrolate, cînd pot să apară din nou comportamente de evitare. Nivelul disconfortului afectiv trăit în timpul expunerii este un parametru important, dar acest aspect este încă neclarificat. Majoritatea autorilor sînt însă de acord că, la sfîrşitul şedinţei de terapie, anxietatea trebuie să fie mai mică sau cel puţin egală cu anxietatea de la începutul ei.

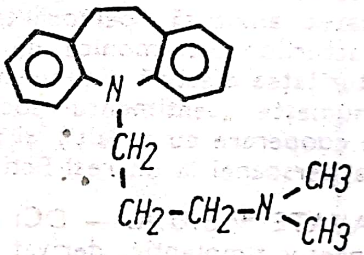
Tratamentul trebuie început prin expunerea subiectului la o situaţie care declanşează o stare de anxietate maximală. Numai cînd acesta refuză sau nu rezistă, expunerea se face într-o situaţie care declanşează o stare de anxietate medie sau chiar mică. Imersia se poate desfăşura în imaginaţie sau in vivo. Se apelează la imaginaţie atunci cînd, dintr-un motiv sau altul, nu este posibilă expunerea pe viu. În acest caz, timpul de expunere este între 30—80 minute. O serie de studii comparative au arătat că expunerea in vivo este mult mai eficientă fiind în prezent şi cea mai practicată. Tehnica expunerii prelungite se aplică cu predilecţie în fobii şi în nevroza obsesivo-fobică, la aceasta din urmă în asociere cu tehnica blocării răspunsului.

În privinţa contraindicaţiilor, unii autori recomandă efectuarea unui examen cardiovascular de rutină înainte de începerea tratamentului, pentru a preveni unele accidente neplăcute.

92. **IMESON$^{(M)}$** R.F.G. — DCI *Nitrazepam* Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM$^{(M)}$.

93. **IMIDOL$^{(M)}$, IMILANYLE$^{(M)}$** Japonia ; **IMIPRAMIN$^{(M)}$** Danemarca, Suedia — DCI *Imipramină* ● Timoleptice, derivate dibenzaze- sin. pinice → ANTIDEPRIN$^{(M)}$ România.

94. **IMIPRAMINE$^{(DCI)}$** ● Derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină cu structură chimică foarte asemănătoare neurolepticelor, dar cu o farmacodinamie diferită, fiind un antidepresiv de referinţă. Acţiunea sa a fost pusă în evidenţă de KUHN în 1957. Este indicat în depresii de intensităţi diferite, dar şi în enurezisul nocturn şi în cefaleea rebelă la tratament obişnuit. Nu este de neglijat nici acţiunea antiparkinsoniană, care a fost utilă în corijarea unor efecte secundare ale neurolepticelor. Acţiunea antidepresivă se instalează după o perioadă de latenţă de 15—20 zile. Efectele secundare sînt cele ale timolepticelor în general. Contraindicaţiile sînt reprezentate de glaucomul cu unghi închis, adenomul de prostată, administrarea concomitentă cu produse IMAO. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN$^{(M)}$. Constituie principiul activ al unor produşi farmaceutici, precum :

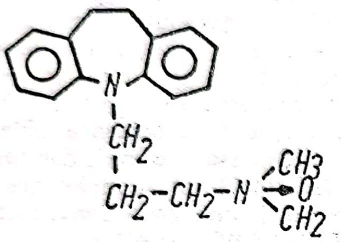


DENIPRESIN$^{(M)}$	Anglia
IMIZINUM$^{(M)}$	U.R.S.S.
MELIPRAMIN$^{(M)}$	R.D.G.
MELIPRAMINE$^{(M)}$	Ungaria
PRESAMINE$^{(M)}$	S.U.A.
SURPLIX$^{(M)}$	Italia

TOFRANIL$^{(M)}$	Anglia, Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Franța, Grecia, Italia, Japonia, Olanda, R.F.G., S.U.A., Suedia, Spania, Turcia.

Restul produșilor similari sînt menționați la ANTIDEPRIN$^{(M)}$ România →.

95. **IMIPRAMINOXIDE**$^{(DCI)}$ ● Derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină N-oxid;



este metabolitul activ al imipraminei, avînd aceeași acțiune (dar cu instalare mai rapidă) și aceleași indicații. După unii autori, efectele sînt discret mai vii. Constituie principiul activ pentru următorii produși farmaceutici:

DITISAN$^{(M)}$	Brazilia
ELEPSIN$^{(M)}$	Argentina
IMIPREX$^{(M)}$	Danemarca, Elveția, Finlanda, Norvegia, Olanda, Portugalia, Spania

96. **IMIPRAN**$^{(M)}$ Japonia ; **IMIPRANIL**$^{(M)}$ Finlanda ; **IMIPRIN**$^{(M)}$ Canada — DCI *Imipramină* sin.

● Timoleptice, derivate dibenzazepinice → ANTIDEPRIN$^{(M)}$ România

97. **IMITAȚIE** (cf. lat. *imitatio*) ● Comportament individual sau colectiv constînd în reproducerea conștientă sau inconștientă a unui model, reprezentînd acte, gesturi, conduite, acțiuni sau fenomene percepute din exterior. Este necesar să se distingă de identificare (fenomen inconștient) și de repetiție care presupune reproducerea identică, în timp ce imitația presupune reproducerea asemănătorului. Caracteristic lumii animale, mai ales antropoidelor, fenomenul imitației reprezintă, în cazul ființei umane, un aspect al adaptării, apărînd explicit încă din faza de sugar (J. PIAGET, H. WALLON, H. HURLOCK ș.a.), ca un starter esențial atît în învățarea latentă și spontană, cît și în cea organizată, instituționalizată. O serie de autori, constatînd precocitatea apariției și generalitatea fenomenului, eludînd însă caracterul predominant conștient, selectivitatea și motivația actului imitativ, au identificat conduita imitativă cu comportamentul instinctual. O. MOWRER și alți neurofiziologi au relevat că reflexul de imitație nu este necondiționat, ci se formează prin coordonări și asocieri repetitive oculo-motorii, acustico-fonatorii și altele.

Pe de altă parte, A. ESPINAS și G. TARDE (1890) au absolutizat rolul imitației, considerînd-o ca forță motorie fundamentală în viața socială, societatea fiind redusă la un ansamblu de indivizi care se imită reciproc. Imitația evoluează emergent, de la direct și spontan, la „amînare“ deliberată și intențional-voluntară ; de la acomodarea la persoane și lucruri (J. BALDWIN, J. PIAGET, H. WALLON), la acomodarea la relații cu modelele social-pozitive, ultima accepțiune semnificînd sursa principală a conformismului social necesar.

În ontogeneză, la copil se disting stadial:
- imitația reflexă (0—2 luni);
- imitația funcțională (2—6 luni) — reproducere independentă de semnificație;
- imitația cu apariția semnificației incluse (6 luni—1 an);
- imitația amînată care apare după sau în absența obiectului imitat;
- jocul de imitație (de-a trenul, de-a avionul, de-a mama, de-a vînzătorul etc.);
- imitația propriu-zisă care presupune analiza și recompunerea modelului;
- imitația stilizată — la adolescent și adult.

Manifestată deci de timpuriu la copii (primele 2—3 zile de viață), în forme elementare și relativ specifice, imitația debutează cu reproducerea directă și spontană a mimicii, posturii, gesturilor și mișcărilor, iar mai tîrziu, a sunetelor, intonației și sintezei vorbirii celor din jur. J. PIAGET evidențiază că, în cazul în care un copil începe să plîngă, toți copiii din maternitate îi urmează exemplul printr-un fenomen de contagiune psihică. Prima formă de fixare a experienței de viață sau de învățare elementară, latentă și spontană, o constituie reproducerea de către copil a unor fragmente de comportament gestual, mimic și verbal, observate la persoanele din jur, sub forma ecokineziei (ecopraxiei), ecolaliei, ecomimiei (conduite pe care le reîntîlnim la adult, în variantă normal-circumstanțială sau în variantă patologică). Treptat, odată cu lărgirea orizontului perceptiv al copilului, se lărgește și sfera actelor imitative. Astfel, după vîrsta de 4 luni se trece de la surîsul reflex și imitativ la imitația „din plăcere“ (formă denumită și reacție circulară secundară — J. PIAGET): copilul, cvasimotivat și cvasiintențional, provoacă o acțiune pentru care anterior a obținut o gratificație din partea anturajului. După vîrsta de 7—8 luni, copilul trece de la reproducerea de gesturi convenționale, la gesturi, silabe și cuvinte simplificate de reacții circulare terțiare, în care imitația de gesturi și de acte simbolice nu mai urmărește un efect asupra anturajului. În desene (care debutează în forma „realismului intelectual", și nu a "realismului vizual"), copilul simbolizează nu ceea ce vede, ci doar ceea ce știe el despre obiecte (sau modul cum el și le reprezintă). Inițial, imitația „reprezentativă" (dezvoltată după 10 luni) nu are caracter ludic și implică efort, dar progresiv ea se incorporează în jocuri ce se îmbogățesc continuu. Forma de imitație care domină comportamentul copilului pînă în jurul vîrstei de 3 ani este simularea : copilul reproduce, exagerînd caricatural, conduitele verbale sau motorii ale părinților sau bunicilor. Deși în jurul vîrstei de 4 ani copilul preferă încă să joace roluri parentale (de exemplu, al mamei care face cumpărături, al tatălui care citește ziarul), decît să fie el însuși, această perioadă este îmbogățită cu elemente creative și achiziții de roluri noi, care vor asigura cristalizarea identității de sine (începută odată cu folosirea pronumelui „eu", distinct de „lume" sau „ceilalți"), precum și cu învățarea rolurilor de sex, de apartenență la grupuri diferite (familial, de joacă, de grădiniță etc.).

Din punct de vedere psihosocial, se poate afirma că la adulți se întîlnesc aceleași forme de imitație ca și la copil. În categoria formelor spontane pot fi considerate : ecokinezia, ecopraxia, ecolalia, ecopatia și fenomenele de contagiune psihică (sub forma contagiunii rîsului, a entuziasmului, a contagiunii de panică, a contagiunii euforice etc.) ; formele de imitație conștientă și voluntară se circumscriu fenomenelor de influență spontan-naturală și conștient-organizată (exercitate ca forțe psihologice), directă și indirectă (LAMBERT, 1965), informativă și normativă (DEUTSCH și GERARD, 1955). Definită ca act de influențare în sens dezirabil, implicit imitația reprezintă, alături de sugestie, persuasiune, propagandă sau publicitate (ultimele două reprezentînd forme speciale de influențare latentă sau subliminară), unul dintre aspectele acțiunii influenței. Cercetările efectuate au arătat că, în genere, sînt imitate comportamente gratificate (mai puțin cele absurde), comportamente originale, impuse de modă, aspecte ce par prestigioase (imitația ierarhică) și modele ale liderilor, pentru membrii unui grup constituit (N. MILLER, J. DOLLARD, 1941).

În raport cu aspectele socializate ale imitației, pot fi distinse :

- imitația ca reflex gregar (fenomen de mimetism în grup) ;
- imitația prin identificare cu o persoană investită afectiv ;
- imitația din nevoia de perfecționare, care implică analiza critică a modelului.

În psihiatrie, formele de imitație enumerate comportă accepțiuni speciale, survenind ca semne clinice (de exemplu, ecokinezia, ecolalia, ecomimia, care survin în schizofrenie, oligofrenie, stări confuzionale etc.; ecopatia din sindromul catatonic), sau ca manifestări inautentice de comportament, în cadrul psihozelor isterice. Contagiunea psihică, fenomen nepatologic în sine și curent în viața de grup a persoanelor, reprezintă, în psihiatrie, modul de răspîndire în masă a psihozelor dependente de „tipul inductorului" (paranoiac, delirant, fanatic-religios, isteric etc.), de particularitățile celor induși (frustrați afectiv, hiperemotivi, imaturi emoționali, sugestionabili etc.), de factorul timp (așteptare îndelungată a unui eveniment) și de circumstanțele în care se produce contagiunea : reuniuni revendicative, revoltă colectivă, situații de panică în grup etc. (R. LAFON, 1963). Simularea patologică, în diferitele ei variante (suprasimulare, parasimulare, perseverare), exprimă modalități distorsionate sau „artificiale" de imitare a unor tulburări somatice sau psihice (mai ales), reale sau imaginare, în scop utilitar. Disimularea însăși, în variantele normale (circumstanțiale) și patologice (delirantul paranoiac), se bazează pe imitarea intenţională fie a unor stări de normalitate (aşa cum procedează bolnavul delirant care face totul pentru a fi considerat normal), fie a unor stări patologice (cazul delincvenţilor — infractori care caută să fie etichetaţi „nebuni" pentru a scăpa de răspundere penală şi, implicit, de sancţiune). Dacă talentul actoricesc are la bază unele înclinaţii spre imitaţie, în cazuistica psihiatrică cei care recurg cel mai frecvent şi în mod facil la simulare sînt personalităţile dizarmonice de tip histrionic, înalt sugestibili şi dotaţi „nativ" cu disponibilităţi de transpoziţie, empatie şi dramatizare → INFLUENŢĂ, MODĂ, SIMULARE.

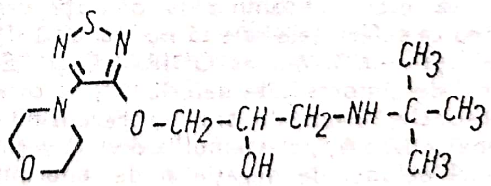
98. **IMIZINUM**$^{(M)}$ U.R.S.S. — DCI *Imipramină* • Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10, 11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acţiune antidepresivă cu spectru larg incluzînd depresia endogenă; se pretează şi se recomandă asocierea cu NL bazale în psihoze. Efectele terapeutice se instaleză lent: 12—14 zile. Este necesar ca tratamentul să fie susţinut, existînd riscul recăderilor (în nevroze minimum 3 luni, în psihoze 6 luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN$^{(M)}$

99. **IMNUDORM**$^{(M)}$ Belgia — DCI *Metilpentinol* • Tranchilizant, derivat alkenic de tip 3-metil-1-pentin-3-ol, cu acţiune sedativ-hipnotică şi miorezolutivă, prin inhibarea transmisiei ganglionare.

100. **IMOBILITATE** (cf. lat. *immobilitas* „nemişcare") • Stare de nemişcare, de fixitate, de suspendare a activităţii motorii la nivelul unui organ, segment, hemicorp sau a motilităţii întregului organism. Caracteristicile acestei stări variază în funcţie de cauzele care o determină şi care pot fi de natură neurologică, somatică sau psihică (→ PAREZĂ, PLEGIE, HEMIPAREZĂ, HEMIPLEGIE).

În psihiatrie, starea de imobilitate datorată unei inhibiţii psihomotorii extreme, realizează aspecte clinice diverse. Barajul motor constă într-o întrerupere bruscă a întregii activităţi motorii, inclusiv a celei verbale, care apare ca urmare a „comenzilor" recepţionate de subiect prin halucinaţii auditive (sau pseudohalucinaţii) sau ca o atitudine de maximă concentrare pentru recepţionarea unor „comenzi". O imobilitate completă (sau aproape completă) apare în stupoare, în catatonie, în tulburările stării de conştienţă (comă), în depresii profunde. Bolnavii sînt inerţi, starea de nemişcare menţinîndu-se aproape totală la solicitările exterioare, iar răspunsul venind tardiv şi slab ca intensitate. În „pseudonarcotismul isteric", stupoarea, starea de fixitate apare (după GUIRAUD) ca o „atitudine de refuz a realităţii", instalîndu-se într-un context psihotraumatizant, cu manifestări polimorfe: hipertonie sau hipotonie, tremor al extremităţilor, hipomimie. În depresia profundă imobilitatea apare ca urmare a scăderii marcate a tonusului afectiv. Subiectul stă nemişcat, într-o atitudine de repliere, fixat asupra durerii sale morale, detaşat de ambianţă, lipsit de ecou afectiv la stimulii ambientali şi cu reacţii motorii diminuate pînă aproape de dispariţie. Faciesul este puţin mobil, „împietrit de durere", avînd fixată o expresie de suferinţă intensă. În schizofrenie, stupoarea apare uneori în cadrul unei atitudini cataleptice sau prezentînd unele hipertonii localizate. Faciesul este amimic sau paramimic. În stupoarea din stările confuzionale de etiologie infecţioasă, toxică, metabolică, starea de imobilitate este totală, reactivitatea faţă de stimuli fiind extrem de redusă, aproape nulă. În catalepsie, starea de inerţie motorie este totală, subiectul putînd păstra timp îndelungat poziţia care i-a fost imprimată de examinator (flexibilitate ceroasă). Imobilitatea este însoţită de o hipertonie moderată. Catalepsia apare în cadrul sindromului catatonic, în stările induse prin hipnoză sau prin autosugestia istericilor („criza cataleptică"), realizînd celebrul „arc en ciel" descris în secolul trecut, dar rar întîlnit astăzi, prin somnul cataleptic (în care hipertonia dispare). În toate aceste cazuri, examenul neurologic este negativ (cu excepţia stărilor confuzionale, într-un context organic cerebral), imobilitatea fiind determinată de o inhibiţie pur psihică a activităţii motorii.

101. **IMOLATE**$^{(M)}$ Finlanda — DCI *Timolol* • Betablocant de tip (—)-1-(tri-butil-amino-3-/(4-morfolino-1,2,5-tiadiazol-3-il)oxil/-2-propanol, indicat în anxietate, distonii neurovegetative, boli psihosomatice, alcoolism, adjuvant în tratamentul sevrajului. Nu duce la dependenţă, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.



102. **IMORAL** (cf. lat. *in-*, prefix privativ; *moralis*) • Atribut care se ataşează oricărei atitudini sau conduite contrare ori neconforme

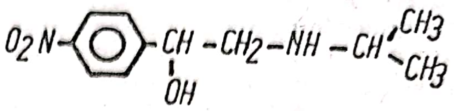
moralei, privită ca ansamblu de norme, reguli sau principii de convieţuire şi comportare între oameni, admise şi promovate de o anumită societate într-o epocă dată. Cum morala, ca formă a conştiinţei sociale, variază în funcţie de orînduirea social-istorică şi economică, opusul ei va prezenta diferenţe notabile de la o societate la alta, de la o epocă istorică la alta (de exemplu, conduitele permise în epoca romană sînt etichetate ca imorale în epoca modernă ş.a.). Totodată, atributul de imoral nu poate fi aplicat comportamentelor care caracterizează primele vîrste ale copilăriei. Numai după vîrsta de 6—7 ani pot fi caracterizate ca imorale conduite care încalcă conştient normele cunoscute.

Individul imoral nu se confundă cu individul amoral, care ignorează voit valorile morale sau manifestă indiferenţă faţă de ele. Imoralitatea, în diversele ei ipostaze, cu grade diferite de severitate sau nocivitate, asociază: vagabondajul, lipsa de responsabilitate faţă de muncă, familie, societate, frauda din avutul obştesc, tulburarea ordinii publice etc., care sînt penalizate prin mijloace formale, legale (instanţe juridice) sau informale (opinia publică, atitudinile de demascare şi înfierare ale cetăţenilor ş.a.).

În psihiatrie, sub denumirea de „moral insanity", PRITCHARD (1835) descria o entitate nosografică limitrofă normalului, specifică psihopatului sau personalităţii structurate dizarmonic, caracterizate prin tulburări de adaptare la exigenţele vieţii familiale şi socio-profesionale (norme, reguli, responsabilităţi) → DEZVOLTĂRI PATOLOGICE REACTIVE ALE PERSONALITĂŢII, INADAPTARE, DIZARMONIE.

103. **IMORTALITATE(D) delir** (cf. lat. *immortalitas* „nemurire") ● Convingere puternică şi impenetrabilă la contraargumente a subiectului că este condamnat la o viaţă veşnică pentru ca suferinţele sale să nu mai aibă sfîrşit. Este, aşa cum îl numea GUIRAUD şi RÉGIS, delirul de „imortalitate nefericită", cu caracter depreciativ, imortalitatea reprezentînd suprema pedeapsă, „blestemul la o viaţă veşnică". Alături de idei de negaţie şi de enormitate, apare în sindromul Cotard, alcătuind o triadă caracteristică. Se întîlneşte în melancolia delirantă, paralizia generală progresivă, demenţe, stări confuzionale de etiologie infecţioasă.

104 **IMPEASEL(M)** Argentina — DCI *Nifenalol* ● Betablocant de tip α-/(isopropilamino) metil/-p-nitrobenzil alcool, indicat în anxietate, adjuvant în tratamentul sevrajului, combaterea tremorului parkinsonian şi senil. Nu duce la dependenţă, nu se asociază cu produşi IMAO → BETABLOCANTE.



105. **IMPERATIVE(H) halucinaţii** (cf. lat. *imperativus* „obligatoriu, impus") ● Fenomen de tip halucinator aparţinînd sindromului de automatism mintal, prin care subiectului i se impune situaţia sau rolul de executant al unor comenzi exterioare. Aceste comenzi au un caracter categoric şi antrenează executarea lor instantanee. Subiecţii sînt convinşi că posedă o forţă enormă, neidentificabilă. Consecinţele halucinaţiilor imperative pot fi deosebit de grave, cu un frecvent aspect medico-legal sau de automutilare. Se întîlnesc în psihoze paranoide, deliruri halucinatorii cronice şi, mai rar, în unele forme de epilepsie.

106. **IMPLICANE(MC)** Argentina ● Produs terapeutic conţinînd două medicamente tipizate cu acţiune diferită, care se completează:

- ● TRANILCIPROMINA(M) — timoanaleptic, derivat ciclopropilaminic (IMAO);
- ● TRIFLUOPERAZINA(M) — neuroleptic, derivat fenotiazinic.

Are acţiune antidepresivă şi anxiolitică.

107. **IMPLICARE A EULUI** (cf. lat. *implicare* „a implica, a angaja, a amesteca") ● Expresie echivalentă cu „ego involvement" în psihologia socială anglo-saxonă, desemnînd efectul acţiunii sau influenţelor exercitate de o situaţie problematică asupra individului, care este orientat şi mobilizat sub aspect motivaţional-afectiv (în primul rînd), intelectiv şi atitudinal, acţional, într-o direcţie bine determinată. Rolul de catalizator în angajarea Eului îl poate îndeplini orice situaţie imperioasă, fără echivoc, aptă să suscite motivaţii intrinseci şi interese persistente, să inducă sau să întreţină acţiuni focalizate şi atitudini corespunzătoare din partea subiectului. Dimpotrivă, situaţiile ambigue, conflictele valorice, inadvertenţele dintre explicaţiile subiectului şi cele sociale, acţionează demobilizator sau inhibitor asupra subiectului generînd dezangajare, evaziune, pasivitate, reacţii de demisie. Persoana implicată plenar într-o situaţie, acţiune, relaţie interpersonală, este consecventă, combativă, manifestînd entuziasm, iniţiativă, curaj în depăşirea obstacolelor sau dificultăţilor avînd resurse energice de ne-

bănuit. În ultimă instanţă, implicarea Eului conduce la o atitudine de autodepăşire a insului, sens subliniat de M. SHERIF, care afirmă că implicarea Eului este o condiţie a creşterii performanţelor individuale. Implicarea Eului reprezintă deci o angajare activă într-o direcţie dezirabilă social şi individual, completată de intervenţia reproductivă sau creatoare. Experienţa clinică din domeniul psihiatriei relevă faptul că implicarea Eului este scăzută în cazul persoanelor afectate de tulburări nevrotice, reducîndu-se progresiv, pînă la dispariţie, în cazul bolnavilor psihotici (mai ales schizofreni) şi demenţi (patologia organică de involuţie). În cazul personalităţilor structurate dizarmonic, problema implicării Eului se pune diferenţial, în funcţie de „tăria" sau de „slăbiciunea" Eului, precum şi de gradul de deviaţie a direcţiei acestei implicări (acţiune imorală, interese meschine, scopuri personale înguste etc.). Astfel, personalitatea dizarmonică de tip paranoic se implică total într-o situaţie care o vizează, dezvoltînd energii care par inepuizabile, în timp ce psihorigiditatea, perseverenţa sau tenacitatea susţinută de agresivitatea paranoică denotă o deviaţie negativă a direcţiei ei de angajare şi acţiune. La polul opus se situează personalitatea dizarmonică de tip astenic, a cărei implicare este redusă sau se manifestă cu prudenţă. Nesiguranţa, competitivitatea slabă şi randamentul util general scăzut, caractezizează stilul de viaţă şi activitatea astenicului constituţional → ANGAJARE, DEZANGAJARE.

108. **IMPLICAŢIE** cf. lat. *implicatio* „înlănţuire") ● Conector sau operator logic (exprimat în limbajul natural de propoziţii introduse prin „dacă..., atunci...") care stabileşte o succesiune între două propoziţii, prima numită antecedent, iar cea de a doua consecvent ; din punct de vedere logic, implicaţia este adevărată în orice situaţie, exceptînd cazul în care antecedentul ar fi adevărat, iar consecventul fals. Cînd are această proprietate, operatorul se numeşte implicaţie materială.

Implicaţia formală se caracterizează prin faptul că expresia este astfel alcătuită încît este imposibil ca antecedentul ei să fie adevărat iar consecventul neadevărat.

În logica modernă sînt definite şi alte tipuri de implicaţii (cauzală, contrafactuală, inferenţială, nomologică, strictă etc.), adecvate unei mari diversităţi de raţionamente, pe care implicaţia materială nu le satisface pe deplin în ceea ce priveşte rigoarea şi exactitatea.

După J. PIAGET există trei forme de implicaţii : prin sincretism (ca fuziune a două propoziţii) ; implicaţia între operaţii ; implicaţia între propoziţii. Implicaţia între operaţii constă în reducerea unui caz particular la cazul general prececent. Implicaţia între propoziţii sau judecăţi este implicaţia referenţială şi aparţine logicii formale. După E. CLAPAREDE, implicaţia desemnează înlănţuirea necesară a unor factori într-o situaţie sau fenomen.

Capacitatea unui individ de a efectua implicaţii corecte din punct de vedere logic depinde de nivelul educaţional şi de structura de personalitate (de exemplu, personalităţile isterice şi cele paranoiace sînt predispuse la raţionamente eronate, egocentrice). În psihozele paranoiace, mecanismul implicaţiei este sistematic deformat de nucleul delirului. În schizofrenie, parafrenie, stări confuzionale, demenţe, se constată o destructurare a capacităţii de efectuare corectă a implicaţiei, ceea ce duce, alături de alte mecanisme, la deformarea înţelegerii realităţii.

109. **IMPLICIT** (cf. lat. *implicitus* „întreţesut") ● Determinant atribuit oricărui demers al gîndirii, care nu este exprimat manifest prin verbalizare sau prin acţiune concretă (care se înţelege de la sine). Pentru WATSON (1913), răspunsurile neexplicite, referindu-se la vorbirea laringiană (reţinută, diminuată), subvocalică, permit descifrarea gîndurilor în măsura în care este posibilă înregistrarea lor cu aparate speciale (prin amplificarea sunetelor sau înregistrări bioelectrice). Calificativul de implicit poate fi aplicat şi fenomenelor de ideomotricitate sau mişcărilor interne ale organismului. Răspunsul implicit poate fi inferat pornind de la un răspuns exclusiv, de la conţinutul şi desfăşurarea logică a discursului subiectului, sau poate fi „citit" după mişcările discrete ale buzelor, cum procedează psihiatrul în cazul solilocviei sau somnilocviei (automatism verbal nocturn). Dacă interlocutorul este expresiv, mijloacele nonverbale (mimico-gestuale sau comportamentale) suplinesc absenţa răspunsului exclusiv. Este cazul personalităţii dizarmonice de tip isteric, care se demască psihiatrului doar prin atitudini şi expresii mimico-gestuale. Limbajul aluziv sau evaziv, precum şi „tăcerile" circumstanţiale ale psihoticului delirant, ale personalităţilor dizarmonice de tip paranoiac, schizoid sau ale debilului mintal, trebuie interpretate cu prudenţă şi valorificate de psihiatru, desemnînd de fapt, tot răspunsuri implicite sau repere pentru asemenea răspunsuri.

110. **IMPLOZIVĂ — terapie** (cf. engl. *implosive*) ● Formă de terapie comportamentală elaborată de T. STAMPFF, pornind de la ipoteza privitoare la comportamentul nevrotic (în

special cel din nevroza anxioasă), care stabilește conduite de evitare privind experiențele traumatice ; succesul relativ al acestei evitări împiedică persistența anxietății. Tratamentul constă în sporirea anxietății și menținerea ei la un nivel aproape intolerabil, prin imaginarea unor situații anxiogene, resimțite ca atare de pacient, pînă cînd acesta învață să-și stăpînească manifestările anxioase. Susținătorii acestei terapii consideră că ea consolidează capacitatea subiectului de a-și controla anxietatea (F. HANSEN) și reduc posibilitatea acesteia de a fi folosită ca mecanism de supapă.

111. **IMPORTANȚĂ**(D) **delir de** (cf. fr. *importance*) ● Termen introdus de GHILIAROVSKI, semnificînd convingerea puternică a subiectului că ar deține o poziție socială importantă, impenetrabilă la argumente logice și la proba obiectivă a realității. Comportamentul subiectului este, în consecință, distorsionat : manifestă aroganță, dă ordine, acționează ostentativ. Reprezintă o formă subdimensionată a delirului de grandoare. Se întîlnește în psihozele cronice sistematizate : paranoia, parafrenie.

112. **IMPOSTOR** (cf. lat. *impostor* „cel care înșeală“) ● Tip de mincinos patologic, în opinia lui Louis LINN, care caută să cîștige unele avantaje prin impunerea față de ceilalți a unor minciuni despre realizări personale, poziții sociale sau profesionale (deosebite) pe care le-ar fi avut. Unii autori consideră această tulburare ca aparținînd grupei de tulburări de identitate, subiectul căutîndu-și o falsă identitate, dar respectîndu-și simultan și propria identitate. Teama inconștientă de insucces îl determină să-și mistifice talentul real, pe care îl are și care l-ar putea duce spre o realizare pozitivă. Construcțiile lui confabulatorii reprezintă mecanisme de apărare care se dovedesc adesea ineficiente.

113. **IMPOTENȚĂ** (cf. lat. *impotentia* „neputință, slăbiciune“) ● Imposibilitatea bărbatului de a îndeplini actul sexual, fie în una din fazele sale, fie în totalitatea lui. Constituie unul dintre cele mai frecvente motive de consultație psihiatrică, deși este de cele mai multe ori greu recunoscută de către subiecții înșiși. Poate avea determinism organic : tulburări neurologice, endocrine, toxice sau genitale, de tipul insuficienței gonadice, dar este mult mai frecvent legată de probleme psihologice. Impotența pare a fi condiționată și de climatul cultural sau de sistemul de viață al unei comunități (de exemplu, impotența este inexistentă în anumite grupuri etnice, precum indigenii din Insulele Marchize din Oceanul Indian, unde sexualitatea este trăită ca un exercițiu al funcției naturale). Impotența poate fi totală, cînd erecția este absentă, avînd mai frecvent o cauză psihogenă decît organică (leziuni medulare, arterite, afectarea corpilor erectili, diabet, alcool, medicație, în special cea psihotropă), sau parțială, cînd erecția este diminuată, făcînd totuși posibilă penetrarea și desfășurarea unui act sexual relativ normal, dar cu performanțe nesatisfăcătoare.

Ejacularea precoce este și ea o manifestare a impotenței (sub formă precocisimă — ejaculare „ante portas“), putînd fi generată de împrejurări nefavorabile, ce declanșează anxietatea, în condiții care presupun o tensiune erotică crescută (parteneră nouă, perioadă lungă de abstinență), sau chiar de teama de impotență.

R. HELD enumeră următoarele manifestări posibile ale impotenței :

- absența apetitului sexual, însoțită de anafrodisie ;
- absența apetitului sexual, dar cu dorința de a-l avea ;
- apetit sexual prezent, dar cu teamă de a se apropia de sexul opus ;
- realizarea apropierii de parteneră, dar fără contact sexual ;
- tentativă de contact fără erecție și ejaculare ;
- absența erecției, cu ejaculare fără intromisiune ;
- erecție cu ejaculare fără penetrație ;
- penetrație, ejaculare rapidă, cu diminuarea imediată a erecției ;
- intromisiune fără ejaculare, impotență organică ;

- ejaculare normală în timp, dar fără orgasm și uneori chiar dureroasă.

Clasic, la originea impotenței este incriminată o inhibiție psihogenă, putînd reprezenta o situație conflictuală (culpabilitate morală sau religioasă etc.), o dorință prea intensă, cu circumstanțe nefavorabile (teama de a fi surprins) sau situații întîmplătoare (caz în care numai persistența unui cerc vicios o întreține).

Imaturitatea afectivă și homosexualitatea latentă pot fi și ele cauze ale impotenței sexuale. Psihanaliștii oferă explicații în sensul nerezolvării angoaselor infantile ale castrării, cu generarea unor sentimente de culpabilitate în timpul experienței sexuale. Rezultă, din cele spuse mai sus, că impotența este un simptom nevrotic, care asociază o serie de alte manifestări, ca preocupările hipocondriace, depresia reactivă etc.; nu se poate stabili însă un paralelism între intensitatea impotenței și gravitatea tulburărilor psihice pe care le însoțește.

Impotența este prezentă, în reacții, nevroze, la personalități psihastenice, la perverșii sexuali, în alcoolism, în schizofrenie, în psihozele afective depresive unipolare (uneori reprezentînd singurul simptom și avînd caracter periodic), ca efect secundar al unor medicații. Terapia stimulentă sau anxiolitică este necesară în cazurile dominate de anxietate. Impotența totală beneficiază de terapii de decondiționare, de tratament psihologic, de învățarea unor tehnici de mediere corporală. Cu oarecare rezultate, antidepresivele pot fi utilizate în ejacularea precoce.

114. **IMPRANIL(M)** Canada — DCI *Imipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acțiune antidepresivă cu spectru larg, incluzînd depresia endogenă; se recomandă asocierea cu neuroleptice bazale în psihoze. Efectele terapeutice se instalează lent, 12—14 zile. Este necesar ca tratamentul să fie susținut, existînd riscul recăderilor (în nevroze minimum 3 luni, în psihoze 6 luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN(M).

115. **IMPREGNARE** (cf. lat. *impraegnare*) ● Îmbibare a unui material cu o substanță lichidă. Prin extrapolare, în limbajul psihiatric, termenul este utilizat în două situații: impregnarea alcoolică și impregnarea neuroleptică.

Impregnarea alcoolică cronică se referă la un ansamblu de manifestări psihice, neurologice și somatice, rezultate în urma „îmbibării" cu alcool. Elementele definitorii ale sindromului sînt: tremorul extremităților, polinevrita toxică, modificările survenite pe plan caracterial și comportamental, cu abateri de la normele etico-morale și idei de gelozie, la care se adaugă tulburări mnezice de tip lacunar, toate acestea instalîndu-se pe fondul unei deteriorări intelectuale globale.

Administrarea substanțelor neuroleptice la bolnavii psihici determină un sindrom de „impregnare neuroleptică" (deși în acest caz substanța impregnatoare nu este neapărat lichidă, s-a păstrat totuși sensul utilizat pentru alcoolism, favorizat și de unele aspecte clinice). Acest sindrom reprezintă de fapt efectele secundare pe care neurolepticele le dezvoltă în cursul administrării lor în scop terapeutic și constituie un mod de evaluare a eficienței dozelor utilizate. Impregnarea neuroleptică constă și ea într-un ansamblu de manifestări psihice, neurologice și somatice. Efectele psihice se traduc prin indiferență afectivă și ideativă, stări de anxietate, depresie, somnolență, stări confuzionale. Efectele neurologice se concretizează în crize diskinetice acute, sindrom akinetic, sindrom parkinsonian, sindrom hiperton-hiperkinetic, diskinezii tardive. La nivel somatic se descriu tulburări endocrine, renale, metabolice, cutanate etc.

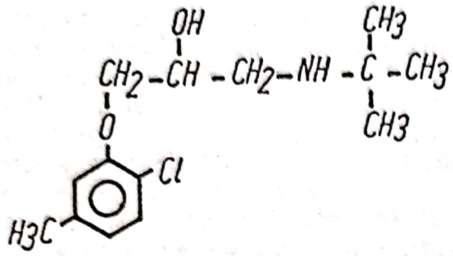
116. **IMPRESIE** (cf. lat. *impressio* „întipărire, imprimare") ● Efect prezent în conștiință în urma acțiunii unui factor din afară, derulării unor gînduri, imagini înregistrate în memorie; este o percepție nefinalizată. Impresia este o reacție superficială dar complexă, putînd fi de ordin senzorial, cognitiv sau emoțional. Este sursa iluziilor și punctul de pornire al interpretărilor.

117. **IMPRIL(M)** Canada ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ANTIDEPRIN(M) România.

118. **IMPRINTING** (engl. „impregnare, întipărire") ● Fenomen elementar-bazal de învățare, descris în 1935 de LORENZ la animale. Constă în faptul că puiul, urmărind individul adult, stabilește o relație de asociere durabilă cu adultul care îl asistă și îl protejează. Impregnîndu-se de manifestările adultului, într-o perioadă cînd este foarte receptiv, puiul își formează o conduită care funcționează ca un sistem automatizat de deprinderi, aproape ca un instinct, fără a fi vorba de un instinct porpriu-zis, întrucît elementele conduitei sale sînt achiziționate. În cadrul învățării, fenomenul de imprinting s-ar apropia de acela de imitație, ambele fiind forme primare de învățare latentă și spontană, în care nu intervine intenționalitatea ca decizie conștientă (în

ceea ce privește imitația, ea poate fi și deliberată, dar atunci are alte caracteristici).

119. **IMPROMEN**$^{(M)}$ Olanda — DCI *Bromperidol* ● Neuroleptic, derivat butirofenonic de tip 4-/4-(p-bromofenil)-4-hidroxipiperidino/-4'-fluorobutirofenonă, cu performanțe asemănătoare Haloperidolului, efectele sedative fiind mai marcate, iar efectele secundare mai diminuate → BUTIROFENONE.



120. **IMPROVIZAȚIE** (cf. lat. *improvisus* „neprevăzut, neașteptat") ● Ansamblu de acțiuni cu valoare de răspunsuri elaborate spontan, într-o situație în care există o anumită solicitare. Improvizația poate fi o elaborare în întregime nouă sau bazată pe elemente anterioare aflate într-o legătură sau alta cu situația respectivă. Dintre calitățile necesare improvizației, sînt de menționat : imaginația, capacitatea de invenție și creație, capacitatea de combinare rapidă a unor elemente într-un ansamblu nou și concordant cu situația. În mod special, improvizația poate fi determinată de o anume tensiune motivațională, amplificată, de obicei, de situația dată care cere o rezolvare rapidă, individul nefiind pregătit dinainte pentru aceasta. Improvizația poate fi o soluție bună pentru momentul respectiv, dar și în alte cazuri similare, cu condiția de a fi perfecționată (fapt care conduce la depășirea aspectului de improvizație constituind o sursă pentru o soluție utilă nouă). Improvizația ca atare implică un coeficient de risc crescut. Persoana poate recurge la acest tip de acțiune în momentul în care se simte depășită de situație.

În psihopatologie nu se poate vorbi de improvizație ca de o manifestare propriu-zis simptomatică. Se consideră însă că anumite personalități dizarmonice, în special personalitatea isterică, au capacitatea de a improviza cu ușurință.

121. **IMPULSIUNE** (cf. fr. *impulsion* ; cf. lat. *impulsus*) ● Reacție involuntară, bruscă, necontrolată și neintegrată într-o activitate rațională (acte violente, descărcări explozive, reacții de mînie etc.). În sens psihopatologic sînt definite mai multe tipuri de impulsiuni : „monomania impulsivă" (JACOBY), „fobia impulsivă" (DAGONET), „obsesia-impulsiune" ș.a. Dificultăți în definirea termenului de impulsiune țin de problema limitelor între impulsiune-obsesie și impulsiune-act ; obsesia s-ar asimila unei impulsiuni teoretice, iar actul impulsiv — unei impulsiuni executate. Elementul esențial în definirea impulsiunii rămîne tendința irezistibilă la act (elementul impulsional).

În practică, noțiunea de „impulsiune" este utilizată pentru a desemna un act de violență agresivă ; nu orice act impulsiv poate fi considerat însă și act de agresiune. R. LAFON (1963) definește impulsiunea ca „descărcare incoercibilă și imediată a unei stări de tensiune emoțională, într-un act sau într-un comportament". Această descărcare provine dintr-o trebuință imperioasă sau este provocată de un stimul semnificativ. Actul impulsiv face ca tensiunea psihică să înceteze. El se caracterizează prin faptul că este necontrolat, adesea imprevizibil, irațional, avînd originea în motivații subiective sau într-o acțiune reflexă. RÉGIS definește impulsiunea ca „tendință imperioasă și irezistibilă de reîntoarcere la reflexul pur". În toate clasificările și explicațiile diverșilor autori privind impulsiunile, există două elemente care pot fi luate în considerație : descărcarea motorie propriu-zisă, ce scapă controlului voluntar, și alterările acestui control.

● Sînt descrise două forme clinice de impulsiuni :

- ● *Protopulsiunile*, caracterizate prin endogenitate și incoercibilitate (declanșarea lor se datorează unui resort intern : apar în mod forțat, automat, fără a se supune controlului voluntar). Protopulsiunile pot fi :
  - — kinetice (de exemplu, monotipiile ritmice, ca balansarea capului sau a unui membru, sau acte ca prehensiunea involuntară), care apar fie ca mișcări parazite (afectînd continuitatea motorie), fie ca mari accese de automatism ambulator sau de comportament complex ; protopulsiunile kinetice sînt inoportune, inadaptate, intempestive ;
  - — instinctive : acte cu originea în tendințele fundamentale ale inconștientului ; ele cer o satisfacere imperioasă, fiind însoțite de o puternică dorință de îndeplinire. Protopulsiunile instinctive sînt de două categorii : trebuințele și expresiile emoționale. Trebuința de bine este generată, în condiții normale, de dorință (emoție), dar în cazul impulsiunii, ea se declanșează brusc, într-o puternică

descărcare de energie, pe un circuit subliminal conștiinței, caracteristic nivelului primitiv al ființei umane. Din punct de vedere clinic, protopulsiunile presupun o eclipsă totală sau parțială de conștiință, o regresie spre mișcarea anarhică; ele se mai pot manifesta la periferia conștiinței ludice, ca efecte ale unor forțe parazite, explozive (în cele mai frecvente cazuri).

- *Comportamentele impulsive* sînt caracterizate prin regresiunea conștiinței și a personalității în genere, dezintegrarea comportamentului. Subiectul nu se angajează intențional, activitatea sa devine mai mult sau mai puțin depersonalizată, împrumută caracterul viselor sau al fantasmelor, în sensul că nu este controlată, ci trăită delirant, automat. În stările stuporoase, în care comportamentul habitual este imobil, impulsiunile izbucnesc brusc, ca mișcări instinctuale profunde; în stările confuzionale apar sub formă de acte de agresiune, de apărare, de fugă sau ca automatisme profesionale, exprimînd „fantasme onirice în care se condensează tendințe afective, teama, gelozia, mînia" (H. EY). La nivelele superioare de organizare a maladiilor psihice, comportamentele impulsive apar în bufee delirante, în stările oneiroide și crepusculare, în delirul episodic halucinator, în depersonalizare; în episoadele depresive psihotice cu componentă anxioasă (suicidul, reacțiile auto- și heteroagresive), în accesele de agitație maniacală (gesturi excentrice, acte erotice). În bolile psihice care afectează major integritatea personalității (demențe, schizofrenii, deliruri cronice, nevroze), comportamentele impulsive reprezintă o manifestare de ieșire la suprafață a dorințelor, tendințelor și pulsiunilor, a substratului complexual și inconștient al ființei; disoluția morbidă a personalității antrenează disoluția cenzurii și a capacității conștiente de supraveghere a conduitelor, astfel încît energia instinctuală a Sinelui, primitivă și violentă, cuplată cu o parte din energia inconștientă a Supraeului, se manifestă deopotrivă în comportamentele impulsive, dar și în raptusuri hetero- sau autoagresive, crime, violențe sado-masochiste, crize de agitație clastică, fugi, acte incendiare. Impulsiunile activității verbale sînt fie protopulsiuni de tip scurt-circuit (ecolalie, palilalie, coprolalie, ticuri verbale), fie impulsiuni mai organizate (strigăte, discursuri, limbaj „automat", aritmomarie, jocuri verbale etc.)

Rubens

- Impulsiunile din bolile psihice și din afecțiunile sistemului nervos se manifestă în următoarele circumstanțe:
  - *În epilepsie* — procesul comițial generează o serie de forme de impulsiuni, de la protopulsiunile comițiale automate și inconștiente, trecînd prin automatismele profesionale, impulsiunile verbale și stereotipiile de scris, pînă la accesele de dipsomanie, foamea bulimică, impulsiunile sexuale, raptusul suicidar și automutilările, accesele de rîs convulsiv; tot în epilepsie apar și comportamentele impulsive din timpul sindroamelor confuzionale sau al stărilor oneiroide sau crepusculare, comportamente de tipul masacrelor, automutilărilor, violențelor frenetice. Există și un comportament impulsiv conștient și mnestic: după DUCOSTE (citat de EY), acesta se caracterizează prin: imprevizibilitatea debutului, bruschețe, violență, acapararea vieții psihice de către o idee impulsivă, periodicitate, identitatea acceselor, finalizare bruscă, cu oboseală fizică și psihică. O altă formă a impulsivității comițiale este obsesia impulsivă. După MAGNAN, impulsiunile, obsesiile și accidentele convulsive aparțin tabloului clinic al episoadelor paroxistice ale degeneraților. Anumite stări obsesionale paroxistice sînt considerate de autor ca fiind de natură comițială
  - *În alcoolism* apar impulsiuni de forma violențelor, supraexcitației motorii, acceselor de furie, comportamentelor frenetice, raptusurilor GARNIER vorbește despre „beția pseudo-rabică" (comportament agresiv-destructiv, la ingestia unei

mici cantităţi de alcool), iar CULLEREE — despre „impulsiunile sistematizate" (repetarea actelor sistematizate, impulsiunile stereotipe), la persoane aflate într-o stare marcată de ebrietate (scene de exhibiţionism, piromanie, escrocherii). TRUELLE observă că în viaţa alcoolicului sînt intricate atît modalităţi impulsive, cît şi modalităţi obsesive. S-a pus problema dacă impulsivitatea alcoolicului este cauză sau efect, cu referire, de exemplu, la dipsomanie. MAGNAN considera dipsomanul ca fiind un „degenerat ereditar", conduita acestuia fiind paroxismală, impulsivă, avînd drept stări prodromale neliniştea, depresia, exaltarea.

- *În schizofrenie* sînt caracteristice acte intempestive, gesturi bizare, acte subit violente, acte de agresiune personală, de automutilare, impulsiuni homicide, crime nemotivate (executate ca şi automutilările, cu seninătate), care apar în special în perioada de debut. În perioada de stare, schizofrenul rămîne încărcat de o impulsivitate latentă, care se poate descărca brusc şi automat (mişcări complexe, raptusuri, parakinezii, gesturi instinctive şi bizare îndreptate asupra altora sau asupra obiectelor); în faza terminală, descărcările impulsive sînt mai rare şi mai puţin violente.
- *În psihoza maniaco-depresivă* — în manie impulsiunile apar ca agitaţie, violene, gesticulări, izbucniri de mînie sau de rîs, exhibiţionism, injurii, gesturi lubrice, jocuri, bufonerii, iar comportamentul este dezordonat, expansiv, intempestiv, involuntar, anarhic; în depresia psihotică raptusul suicidar este o manifestare impulsională extremă.
- *În dezechilibrul psihopatic* al personalităţilor dizarmonice impulsivitatea reprezintă un semn major al dizarmoniei; ea este „constituţională". EY vorbeşte despre o impulsivitate sistematizată la aceşti subiecţi (cleptomani, mitomani, piromani, perverşi sexuali) marcaţi de o tulburare profundă a dinamicii „instinctiv-afective"; aceştia sînt, în majoritatea lor, impulsivii perverşi (fie perverşii din categoria anomaliilor conştiinţei morale, fie perverşii sexuali); EY consideră unele dintre aceste impulsiuni ca fiind complexuale, datorită simbolizării pe care ele o implică (cleptomania, piromania).
- *În nevroze, obsesii* — impulsiunile sau comportamentele compulsionale iau forma unei lupte interioare între o impulsiune anume şi rezistenţa la finalizarea ei; tendinţa de a ucide o fiinţă iubită, trebuinţa de a face un sacrilegiu, impulsiunea spre acte excentrice, deplasate, ridicole, în paralel cu teama de a realiza obiectiv toate aceste acte. Obsesionalul este marcat puternic de mecanismul constrîngerii, este asediat de propriile sale conţinuturi şi luptă în permanenţă cu ele; astfel, apar ritualurile obsesionale, diverse procedee stereotipe de manifestare cu valoare de instrumente defensive, dar ele sînt la fel de parazitare ca şi conţinuturile împotriva cărora se ridică. Ele sînt forme substitutive ale unei energii pulsionale nedescărcate printr-o acţiune specifică. Ticurile constituie o altă formă de manifestare a impulsivităţii în nevroze (ca reacţii motorii, intempestive, repetate, involuntare).
- *În afecţiunile cerebrale organice* şi *encefalita epidemică* impulsivitatea se leagă de o lezare a centrilor răspunzători de tonusul statuo-kinetic sau de o atingere a centrilor care reglează funcţiile expresive (implicînd o întreagă patologie extrapiramidală).
- În ceea ce priveşte patogenia impulsiunilor, există mai multe concepţii: teoriile mecaniciste reduc impulsiunea la o „mişcare automatică primitivă"; teoriile psihogenice o consideră ca fiind o „pulsiune automată şi primitivă"; teoriile organodinamiste o interpretează ca „o formă de disoluţie a activităţii voluntare", o formă de automatism psihomotor, secundar unei tulburări de integrare a Eului. Dintre teoriile psihogenice (după clasificarea lui EY), psihanaliza consideră că forţa impulsiunii s-ar afla în afectul refulat care exercită presiune asupra conştientului (de aici, caracterul de incoercibil, de constringere al impulsiunii); prin impulsiune se descarcă o energie reprimată. Unele comportamente/acte impulsive ar fi manifestări deghizate, simbolice (substitute) ale unor dorinţe latente. Ca tendinţă irezistibilă spre act, impulsiunea şi-ar avea originea într-o dinamică a pulsiunii şi a refulării acesteia (forţele Eului şi Supraeului, exigenţele libidoului, complexele etc. sînt de natură să explice formarea şi mecanismul de declanşare a impulsiunii). Impulsiunea exprimă o dorinţă şi ar avea punctul de pornire în sfera pulsională (declanşarea ei ar ţine de o anumită tensiune în această sferă). În perspectiva

psihanalitică, impulsiunea se leagă de agresivitate, chiar dacă această agresivitate se manifestă indirect, este deplasată sau numai simbolizată. După H. Ey, psihanaliza nu epuizează însă explicarea impulsiunilor, impulsiunea fiind o formă de manifestare a pulsiunii, care cere/trimite la un act morbid ce presupune un fenomen de regresie. Această obiecțiune a lui H EY este numai parțial validă, întrucît, chiar dacă este vorba de un act morbid, acesta poate avea o explicație din perspectivă psihanalitică; obiecția lui EY poate fi înțeleasă în sensul că nu orice tip de impulsiune suportă o interpretare psihanalitică.

● Clasificarea impulsiunilor în funcție de afecțiunile în care apar:

- *Comportamentele impulsive în nevroze și psihoze*. Există forme de impulsivitate:
  - la diferite nivele de modificare/disoluție a conștiinței (în stările de enervare sau iritare, în dezordinile timice, în stări de mînie, bucurie, exaltare, anxietate, disperare; în experiențe delirante halucinatorii primare; în stările confuzo-onirice: în stările confuzo-stuporoase și comatoase);
  - în disoluțiile paroxistice și intermitente ale conștiinței (în disoluția maniaco-depresivă, dezordinile timice; în disoluția comițială, unde impulsivitatea poate fi violentă);
  - la personalitățile morbide (dezechilibrați, obsesionali);
  - în schizofrenie;
  - în demență — unde actele impulsive sînt relicve automate instinctuale, declanșate sub forma unor reacții animalice brutale;
  - în delirurile cronice.
- *Protopulsiuni* datorate dezintegrărilor parțiale ale funcțiilor motorii:
  - protopulsiuni kinetice (hiperkinezii și parakinezii);
  - protopulsiunile expresive (rîs sau plîns spasmodic), mișcări îndreptate spre satisfacerea unor trebuințe instinctive cum ar fi setea, foamea).

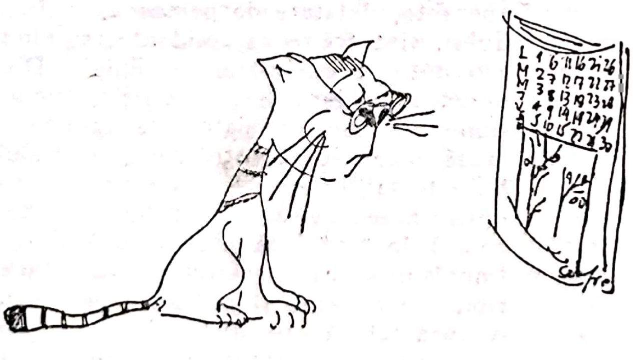
● Din punct de vedere fenomenologic, impulsivitatea patologică trebuie analizată ținînd seama de faptul că ființa umană nu este un „Gestalt" omogen, imobil și abstract. Alcătuit dintr-o mulțime de forțe care colaborează, contrastează, intră în competiție, favorizează un act sau altul, o alegere sau alta (fie că este vorba de automatism, de voință, de tendință, de opțiune etc.), omul este o structură compusă din părți vii mai mult sau mai puțin integrate. Mișcările necontrolate, emoțiile, schimbările bruște de dispoziție, comportamentele de scurt-circuit, grimasele, reacțiile spontane și neadaptate — toate acestea reprezintă o serie de manifestări care nu sînt neapărat patologice. Perspectiva fenomenologică asupra impulsivității patologice presupune înțelegerea acestui comportament în semnificația lui, modul în care este trăit, felul cum se inserează în stilul reactiv al individului în lume. Impulsiunea devine patologică numai în momentul în care persoana trăiește actul impulsiv (sau pulsiunea spre act) ca pe o necesitate absolută; acest „trăit" constringe ființa, o stăpînește, o domină prin forțe resimțite ca străine. Persoana nu mai este subiect în raport cu aceste forțe, ea devine obiect al lor, se angajează în sensul respectivelor forțe nu printr-o alegere conștientă, ci printr-o incapacitate de a se opune; „eu vreau" devine „eu mă simt îndemnat să", „îmi vine să", „ceea ce îmi vine este mai puternic decît mine". Impulsiunea în nevroză și în psihoză urmează o modificare esențială a luării în stăpînire a propriei ființe, în cursul căreia legătura dintre subiect și actul său se rupe, „patologia mintală a impulsiunilor ține de patologia Eului" (H. EY).

În ceea ce privește protopulsiunile cu etiologie neurologică, ele apar ca acte aberante, detașate de persoană, în afara Eului, sînt trăite ca accidente, scăpînd activității propriu-zise a Eului. Din punct de vedere fenomenologic, impulsiunea în sens psihiatric se caracterizează printr-o constringere a Eului („Eu forțat"); ea diferă de protopulsiunea neurologică, al cărei caracter constă în faptul că este străină Eului. Impulsiunea ca regresiune involuntară, tipică în nevroze și psihoze, reprezintă o încărcătură de forțe dezorganizate aparținînd lumii interioare a persoanei, forțe care se descarcă (se detensionează) în lumea exterioară.

122. **IMPULSIVITATE** (fr. *impulsivité*: cf. lat. *impulsus* „imbold, îndemn") ● Trăsătură caracterială implicînd un mod impulsiv de a

reacționa (prin impulsiuni). Predomină în conduita copilului, mai ales a copilului mic ; este controlată treptat prin dezvoltarea gîndirii raționale și prin formarea instanțelor morale (interiorizarea interdicțiilor). Patologic, impulsivitatea, ca trăsătură caracterială, apare la debilii mintali în cazurile în care există o insuficiență/incapacitate a verbalizării afectelor (dezechilibru între tensiunea emoțională și acțiunea prin care ea se cere descărcată), în sindroamele psihoorganice cronice, la persoanele hiperemotive, în nevrozele cu tulburări caracteriale, la anumite personalități dizarmonice (conduite necontrolate, periculoase, acte delictuale), în comportamentul bolnavilor psihotici → IMPULSIUNE.

123. **INACCESIBILITATE** (cf. lat. *inaccessibilis* „de neajuns, inabordabil") ● Imposibilitatea însușirii (obținerii), sau cunoașterii unui obiect. În general, imposibilitatea accesului „la ceva" poate deriva din particularitățile „datului inaccesibil", din imperfecțiunile instrumentelor de cunoaștere (de exemplu, ochiul este imperfect comparativ cu microscopul sau cu alte instrumente optice perfecționate), sau din limitele cunoașterii științifice înseși (de exemplu, în medicină continuă să existe o serie de necunoscute în ceea ce privește modul de producere a afecțiunilor canceroase, biochimia neuronală a neurotransmițătorilor etc.). Psihismul, în ansamblul său infinit și complex, unic și irepetabil, reprezintă un obiect al cunoașterii aparent inaccesibil în absența unor mijloace adecvate care să poată penetra în intimitatea structurii și funcționalității lui. În plus, psihopatologia reprezintă un domeniu de elecție în care profanii nu pot pătrunde, datorită lipsei instrumentului adecvat unui astfel de demers, dar în care psihiatrul trebuie să știe să opereze cu cea mai mare finețe, pentru a asigura, pe cît posibil, reușita acțiunii sale terapeutice.



Un conținut patologic, inițial inaccesibil (tulburare de conștiință, de gîndire, de afectivitate etc.), devine accesibil în următoarele condiții : cînd se asigură concordanța dintre conținut și forma sa de exprimare, în ideea că individul exteriorizează acest conținut prin verbalizare orală, mimică, gestică, comportament manifest, iar observatorul este o prezență activă, perspicace și specializată în decodarea (analiza și interpretarea) aspectelor formale ale conduitei umane ; cînd, dincolo de interferențele inductiv-deductive, se utilizează mijloace instrumentale complementare de investigație (pentru a suplini inperfecțiunile observației directe și subiectivismul observatorului).

În practica psihiatrică, elementele cu valoare semiologică sau diagnostică ce ar trebui desprinse din examenul clinic pot rămîne uneori inaccesibile specialistului, fie datorită superficialității contactului său cu bolnavul, fie ca urmare a atitudinii premeditate intenționale de falsificare a realității (simulare, disimulare, suprasimulare, metasimulare), a conținutului morbid, din partea bolnavului. Producțiile delirante, fenomenele halucinatorii, trăirile autiste, ambivalența ideo-afectivă solicită în multe cazuri, datorită „rezistenței" bolnavilor, folosirea unor strategii speciale din partea psihiatrului, cum sînt testele psihologice sau chimioterapia dezinhibitorie care pot conduce la descifrarea fenomenelor psihopatologice mai puțin evidente.

124. **INADAPTARE** (cf. fr. *inadaptation* ; vezi lat. *in-* prefix negativ ; *adaptare* „a potrivi") ● Ansamblul manifestărilor psihocomportamentele care constau în lipsa temporară sau dificultatea de integrare sau acomodare a individului la mediu. Există grade și forme de inadaptare de intensitate variabilă, care se manifestă cu predominanță în unul din următoarele domenii : școlar, profesional, familial, cultural etc. Aceste forme se referă atît la copil, cît și la adult și au comun generarea de insatisfacție la nivel individual (tensiuni, eșecuri sau insuccese care, cumulate, pot favoriza apariția de tulburări psihopatologice și, in extremis, conduite suicidare) și prejudicii la nivel social (perturbă comunicarea interpersonală, procesul de instrucție și educație, activitatea de producție, schimbul de valori culturale etc.).

Sub raport etiologic pot fi incriminate : condiții de suprasolicitare din mediu, carențe afective și educaționale, discriminări etnice, rasiale (pentru anumite categorii de emigranți, oameni de culoare, grupări etnice minoritare), deficiențe native sau dobîndite, de natură psihică sau somatică.

R. LAFON îi include în categoria inadaptaților pe deficienții senzoriali, motori, cognitivi și caracteriali (copiii și adolescenții cu tulburări de comportament, incapabili de satisfacerea la nivel normal a exigențelor proprii și a celor sociale). In extenso, inadaptații sînt nu numai deficienții mai sus menționați și personalitățile structurate dizarmonic, ci și orice bolnav psihic sau somatic, a cărui afecțiune îl situează pe o poziție de inferioritate în raport cu ceilalți. Clinica psihiatrică abundă în cazuri de inadaptare cu bază constituțională sau dobîndită, fiecare entitate nosografică fiind expresia unei inadaptări la unul dintre factorii mediului în care trăiesc, sau o consecință a incidenței factorilor de mediu asupra unor particularități psihoindividuale potențial sau latent patogene. Nevroticul și psihoticul denotă în grade diferite o pierdere a capacității de răspuns adecvat la solicitările curente de ordin familial, social, profesional, de acomodare la o situație nouă sau de incorporare a unei noi experiențe de viață. Cele mai grave manifestări de inadaptare, prin importantele lor implicații psihosociale și juridice, sînt reprezentate de conduitele cu caracter antisocial ale personalităților dizarmonice, de tulburările de comportament ale debililor mintali și ale demenților. Fenomenul inadaptării interesează deopotrivă pe medici, psihologici, pedagogi și sociologi. Se vorbește de două categorii de tulburări psihice determinate de inadaptarea la mediul social. În prima categorie de circumstanțe așa-numitul „cultural-shock", despre care au scris MEAD, OGBURN, WILLIAM, se referă la impactul subiectului cu mediul cultural mai avansat sau, dimpotrivă, mai puțin impregnat de elemente culturale (ori prin „ciocnirea" de culturi diferite). În a doua categorie se circumscrie „șocul psihologic" din așa-numitul „future-shock", descris de DUNLOC, VRIES, TÖFFLER. Tulburările se leagă de incapacitatea individului de adaptare la modificările rapide care au loc în societățile industrializate, de surse de anxietate privind destinul individului în viitor, dar și de reacții paradoxale (pasivitate, demisie, agresivitate, suicid etc.) față de schimbările ce ar putea surveni în viitor.

Stabilirea etiologiei inadaptării este condiția intervenției corecte și prompte a specialistului: reducere substitutivă și atenuare a inadaptării predominant constituționale (deficienți senzorio-motori-mintali), chimioterapie și tehnici psihoterapeutice pentru formele „dobîndite". Depistarea precoce a cazurilor de inadaptare se realizează prin anchete de teren ale unor echipe interdisciplinare (psihologi, sociologi, medici), prin consultații psihologice de specialitate efectuate de către cabinetele de orientare școlară și profesională, centre de sănătate mintală etc. Metodele profilactice și curative sînt diverse: școli speciale pentru handicapați și infirmi, case de reeducare pentru delincvenți, centre de igienă mintală, laboratoare de testare psihologică și de orientare socioprofesională, forme de psihoterapii individuale și de grup (în special psihoterapia familială și psihoterapiile ocupaționale), sisteme de măsuri cu caracter psihoorganizatoric (de optimizare a condițiilor de muncă și de viață) la nivelul grupurilor instituționalizate, petrecerea timpului liber etc. → CARACTERIOPATII, CARENȚĂ, DELINCVENȚĂ.

125. **INADECVARE** (cf. fr. *inadéquat*; vezi lat. *in-*; *adaequare* „a egala") ● Neconcordanță între realități (entități fizice, psihologice, sociale etc.) care sînt asociate sau confruntate. În funcție de sistemul referențial psihologic, etic, medical, judiciar etc., se pot distinge mai multe forme de inadecvare: sistemul acustic este un excitant inadecvat pentru receptorii retinieni (față de unda luminoasă); actele imorale, delictuale și criminale reprezintă, în grade diferite, conduite inadecvate cerințelor sociale sau normelor de conviețuire admise în societate, încălcări ale prevederilor legii; reacțiile alergice sau oscilațiile tensiunii arteriale reprezintă răspunsuri „inadecvate" ale organismului la o medicație specifică administrată. Cea mai mare diversitate de conduite și atitudini inadecvate se întîlnește în psihopatologie, în clinica psihiatrică, reprezentînd atitudini și reacții care nu corespund situației, semnificației situației sau solicitărilor înglobate în situație. În afecțiunile organice legate de involuție, inadecvarea conduitelor sociale ale bolnavilor demențiali se datorează alterării profunde și ireversibile a funcțiilor intelectuale bazale, degradării progresive sau bruște a personalității. Comportamentul oligofrenilor, de aspect ludic, pueril sau impulsiv, instinctualitatea și reactivitatea emoțională necontrolată constituie forme de inadecvare la exigențele și solicitările ambianței sociale, la situațiile concrete de viață.

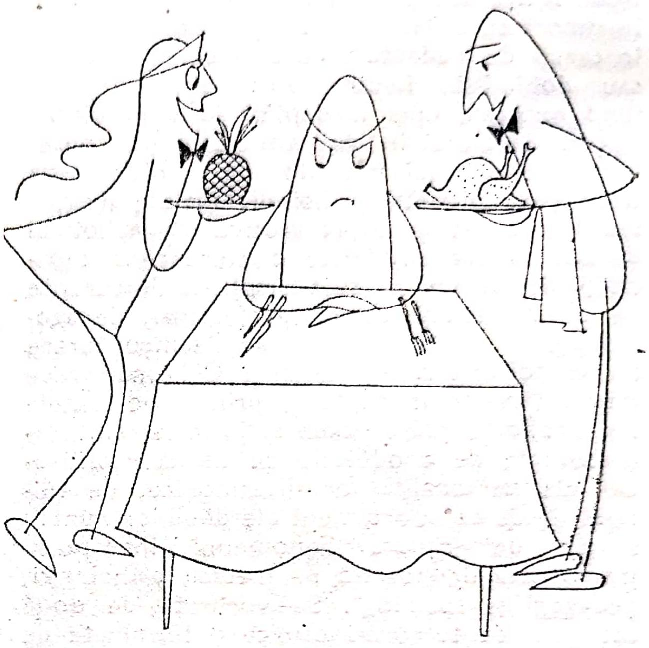
Caracteriopații, personalitățile structurate dizarmonic reacționează inadecvat sub raport atitudinal-comportamental, în mod diferențiat. Istericul este dramatic, patetic sau vesel atunci cînd situația de viață reclamă pudoare, calm, sobrietate. Dizarmonicul de tip astenic și distimic este stîngaci, crispat, relevînd o sensibilitate crescută la stimulări minore; psihastenicul devine obositor pentru anturaj prin pedanterie, minuțiozitate în execuții, indecizie, nesiguranță de sine. Schizoidul este „absent" la solicitările ambianței (repliat în sine) și de o „răceală" afectivă care blochează orice inițiativă empatică din partea anturajului.

Paranoiacul este lipsit de flexibilitate, rigid în situații noi sau care reclamă suplețe de gîndire și acțiune; este intransigent atunci cînd trebuie să dovedească înțelegere și diplomație, egoist și avar cînd trebuie să fie altruist și generos. Reacții inadecvate vor dezvolta și personalitățile „normofuncționale", pe fondul unor stări psihofiziologice critice (oboseală, surmenaj, situații imprevizibile cu încărcături afectogene, în trecerea de la somn la veghe și invers) și cu caracter strict situațional, fără să se instituie ca moduri permanente de comportare. În patologia psihică, referitor la comunicarea verbală și paralingvistică, la comportamentul manierist al schizofrenului, se vorbește de o personalitate total inadecvată, inadecvarea constînd în pierderea unității și coeziunii Eului, a „simțului realității". Ecolalia, iterația, neologismele, ca și paramimia, ecokinezia, negativismul reprezintă numai cîteva din semnele clinice cu valoare diagnostică în schizofrenie, reflectînd răspunsuri verbale și atitudinal-expresive de formă inadecvată.

126. **INANIȚIE** (cf. fr. *inanition*: vezi lat. *inanis* „gol, vid") ● Stare patologică a organismului, ca urmare a lipsei cronice de hrană: poate fi cauza sau consecința unor tulburări psihice. Refuzul alimentar prelungit apărut în unele entități psihopatologice (depresia psihotică, melancolică, delirul de persecuție, hipocondria delirantă, negativismul schizofrenic, stările confuzionale), dacă își prelungește durata poate determina starea de inaniție. Evoluția unor anorexii mintale poate conduce și ea la aceeași stare. În greva foamei, se poate ajunge în mod voluntar la inaniție. Fenomenul poate fi întîlnit și în contexte geografice și socio-culturale deosebite (război, catastrofe naturale, izolare socială a vîrstnicilor). Se descriu, de asemenea, stări de inaniție cu determinism somatic (afecțiuni digestive), neurologic (leziunile hipotalamusului anterior), sau metabolic (anemii, infecții, neoplazii). Prin modificările fiziopatologice produse (oprirea creșterii la copil, astenie marcată care diminuează activitatea, modificări biochimice, serice) organismul încearcă să se adapteze la restricția proteino-energetică. Slăbirea pînă la cașexie, edemele, hipotermia, diminuarea funcțiilor metabolice sînt tipice stărilor de inaniție, la fel ca și scăderea rezistenței la acțiunea diverșilor agenți patogeni.

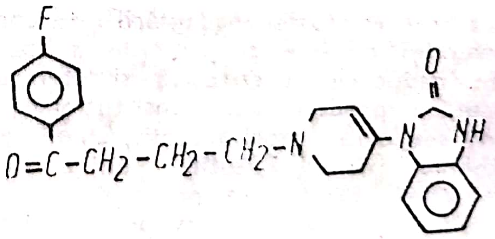
Prognosticul inaniției este încă sumbru. Tratamentul trebuie inițiat cît mai precoce și prudent, constînd în aport sporit energo-proteic, sub control metabolic și tratament antiinfecțios.

127. **INAPETENȚĂ** (fr. inappétence: vezi lat. *in-*; *appetentia* „dorință") ● Lipsa dorinței de satisfacere a unor trebuințe (foame, sete etc). Folosirea termenului este oarecum improprie; în terminologia medicală românească lipsa foamei este exprimată mai adecvat prin ANOREXIE (→) iar „inapetența" sexuală, prin IMPOTENȚĂ (→), TULBURĂRI DE DINAMICĂ SEXUALĂ (→).



128. **INAPETYL$^{(M)}$** Franța — DCI *Benzfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip N-benzil-N, α-dimetil-fenetilamină; este o amină simpaticomimetică cu marcate valențe anorexigene.

129. **INAPSIN(E)$^{(M)}$** Canada, SUA — DCI *Droperidol* ● Neuroleptic sedativ, derivat butirofenonic de tip 1-/1-/3-(p-fluorobenzil) propil/-1,2,3,6-tetrahidro-4-piridil/-2-benzimidazolinonă, cu acțiune sedativ-anxiolitică marcată și antiemetică superioară Clorpromazinei. Efectele secundare sînt de tip incisiv, cărora li se adaugă și hipotensiunea → BUTIROFENONE.



130. **INCAPACITATE** (cf. fr. *incapacité* ; vezi lat. *incapax* „incapabil") ● Stare fizică, morală şi/sau intelectuală, patologic determinată, caracterizată prin neputinţa de a realiza (efectua) o activitate practică, intelectuală sau afectivă. Cînd se referă la capacitatea de muncă, reprezintă pierderea temporară sau definitivă a acesteia, consecutivă unei boli sau unui accident. Poate fi totală sau parţială pentru activitate în general sau numai pentru anumite profesiuni. Incapacitatea de muncă totală (pensionarii medical) sau temporară (cei aflaţi în concedii medicale) se referă numai la persoanele angrenate în producţia socială. Aprecierea fenomenului se face cu ajutorul a trei indicatori : de gravitate, de frecvenţă şi de durată medie ; dintre aceştia cel mai important este cel de gravitate, care evidenţiază numărul de zile de concediu medical la suta de oameni încadraţi în muncă

● Boala psihică reprezintă un fenomen cu consecinţe sociale deosebite prin indicele ridicat al incapacităţii temporare de muncă (locul 5—6 în structura afecţiunilor) şi mai ales al incapacităţii definitive de muncă (locul 2 în structură, după bolile cardiovasculare) ; prin pierderile economice pe care le generează, ea creează sarcini deosebit de dificile individului, familiei şi colectivităţii. H.G. WHITTINGTON arată că boala psihică este rezultatul unei interacţiuni complexe şi adesea imperfect înţelese între evenimente biologice, psihologice şi sociale, în care individul nu poate fi ajutat şi tratat atita vreme cît contextul său interpersonal şi social este marcat de el însuşi şi de un stigmat patologic. Incapacitatea de muncă este în raport cu o serie de factori ca: tipul afecţiunii, vechimea bolii, vîrsta pacientului, tipul de activitate prestată, terapia instituită. Dacă o serie dintre aceşti factori nu pot fi influenţaţi (vîrsta, vechimea şi tipul bolii), pîrghiile recuperatorii se vor găsi în măsurile terapeutice şi cu caracter socio-profesional. Apariţia neurolepticelor, antidepresivelor şi timoizolepticelor a modificat atît indicele de incapacitate temporară, cît şi pe cel de incapacitate definitivă de muncă. O serie de autori disting următoarele categorii de bolnavi cu potenţial incapacitant : bolnavi compensaţi care pot lucra în condiţii obişnuite, necesitind tratament şi îndrumare cu caracter nepermanent şi fără o periodicitate anumită ; bolnavi subcompensaţi, care necesită dispensarizare şi îndrumare intermitentă ; bolnavi decompensaţi, care nu sînt apţi pentru o activitate eficientă, organizată şi profesionalizată, necesitind tratament, supraveghere şi îndrumare continuă. În condiţiile tratamentelor moderne, incapacitatea de muncă este tot mai des desprinsă de aspectul incurabilităţii şi are, spre deosebire de bolile din clinica medicală internă, un caracter mai dinamic şi cu fluctuaţii importante. Astfel, în cazul unor psihoze, pot apare nivele stabile de remisie, care, cu tot caracterul cronic al afecţiunii şi cu tot dramatismul episoadelor acute, permit o integrare fără dificultăţi deosebite la locul de muncă. Contrar unor opinii vehiculate, scoaterea pentru un timp mai lung a subiectului cu afecţiuni psihice din activitatea productivă nu are un efect pozitiv (cu excepţia neurasteniei de epuizare), ci poate duce la agravarea unei simptomatologii pe care se grefează elementele generate de modificările statutului socio-profesional şi economic şi de scăderea numărului de interrelaţii. De aceea, de multe ori sînt preferate măsuri care vizează ameliorarea condiţiilor de muncă, decalări de program, schimbarea locului de muncă, ameliorarea condiţiilor de transport, scoaterea din mediul cu potenţial psihopatogen, schimbarea tipului de activitate (recalificare, reorientare profesională) sau a duratei activităţii (program redus, program de 4 ore, lucru în turele de zi). Asemenea măsuri, fără să presupună neapărat incapacitatea de muncă, oferă condiţiile menite să evite faza decompensărilor, înscriindu-se în cadrul acţiunilor profilactice şi de psihoigienă.

131. **INCENDIERE/INCENDIATORI** (cf. lat. *incendiere* „a da foc") ● Infracţiune gravă, prin care se produc mari prejudicii bunurilor materiale, economiei naţionale sau particulare (C. SUCIU, 1972). Incendiul voluntar, premeditat, presupune o organizare mai mult sau mai puţin minuţioasă, incendiatorul acţionind astfel în vederea răzbunării asupra unei persoane, ascunderii unei alte infracţiuni sau pentru a submina activitatea unei comunităţi. Gravitatea acestei infracţiuni este şi mai accentuată, dacă în timpul incendiului se produc leziuni grave, letale unor persoane, chiar dacă făptaşul nu le-a premeditat. În limitele normalităţii psihice, această infracţiune este rară, ea fiind de obicei săvîrşită de subiecţi de sex masculin, mai frecvent în mediul rural (POROT), în mediul urban observîndu-se „preferinţa" pentru incendierea maşinilor (EY). Expertiza psihiatrică medico-legală este imperios necesară în cazul acestor infracţiuni, pentru că, de cele mai multe ori, incendiatorii prezintă „tulburări mintale frecvente, numeroase şi variate" (Ch. BARDENAT). Enumerînd circumstanţele patologice în care subiecţii pot proceda la asemenea acţiuni, acelaşi autor subliniază că, de cele mai multe ori, este vorba de demenţe, oligofrenii, stări confuzionale, alcoolism, epilepsie. H. EY

consideră că incendierea este mai frecvent produsă de către alcoolici în timpul beției patologice sau al beției acute, în scopul unei „răzbunări oarbe" dictate de gelozia patologică a alcoolicului. Incendierea poate fi dictată și de motivația patologică din delirurile de persecuție, pasionale, după cum poate fi produsă și de personalități dizarmonice, perverse, vanitoase, isterice, motivația imediată a actului fiind greu de evaluat. Pentru debilii mintali, incendiul poate fi obiectivul atins în cadrul activităților lor puerile, de dragul „spectacolului".

H. EY consideră că, indiferent de entitatea psihopatologică în care se încadrează incendiatorul, întotdeauna ar fi vorba de o tulburare afectivă și sexuală, psihologia incendiatorului fiind „impregnată" de fantasma inconștientului colectiv a simbolisticii arhaice a focului. În cazuri rare, incendierea este produsă ca rezultat al unei impulsiuni obsesive → PIROMAN, PIROMANIE.

132. **INCEST** (cf. lat. *incestus* „pîngărit, nerușinat, incestuos") ● Relație sexuală între parteneri cu legături de consanguinitate (mamă-fiu, tată-fiică, frate-soră, veri primari etc.). Sancționarea incestului nu este un dat al civilizației moderne: popoarele primitive, în marea lor majoritate, interziceau această practică. Așa cum arăta FREUD, argumentul totemic avea la aceste popoare o valoare mai mare decît factorul familial, fiind moștenit pe linia maternală sau paternală; în aceste situații, incestul era reprezentat de relații sexuale între persoane aparținînd aceluiași totem. Totemismul a creat o situație favorabilă apariției și întăririi exogamiei. La unele populații primitive era considerată incestuoasă numai relația mamă-fiu (de altfel și astăzi această relație este cel mai puternic sancționată), rolul tatălui în asigurarea descendenței fiind subapreciat, deci și relația de consanguinitate dintre acesta și fiică. În alte cazuri incestul făcea parte din practicile „legiferate", în cazul familiei regale incașe, a faraonilor egipteni, aristocrației din Hawai etc.

Tematica incestuoasă apare în numeroase opere literare, în special în tragediile grecești ale lui Euripide, Sofocle, Eschil. Oedip, fiul lui Laios, regele Tebei, își ucide tatăl și se căsătorește cu mama sa, Jocasta. Electra este îndrăgostită de tatăl său, Agamemnon. Mitologia greacă abundă în evidențierea de relații incestuoase între zeitățile Olimpului, sau personaje umane din timpuri „eroice". Aceste producții literare au permis psihanalizei să descrie o serie de complexe (Oedip, Electra, Jocasta, Fedra etc.), care au la bază alegerea obiectului în perioada timpurie de dezvoltare psiho-sexuală, alegere cu caracter „incestuos".

Raporturile copilului cu părinții, cum o dovedesc observația directă a copilului și stadiul analitic al adultului, nu sînt deloc lipsite de elemente sexuale. Copilul se raportează la părinți și mai ales la unul dintre ei ca la un obiect al dorinței. De obicei, el ascultă de un impuls al părinților înșiși, a căror tandrețe are un caracter sexual inhibat. Tatăl preferă în general fetița, mama preferă fiul. Copilul reacționează în maniera următoare: fiul dorește să se pună în locul tatălui, fiica în locul mamei. Sentimentele care se trezesc în aceste raporturi de la părinți la copii și cele care derivă între frați și surori nu sînt numai pozitive și tandre, ci și negative, deci ostile. Complexul astfel format este condamnat la o refulare imediată; dar, din inconștient, el exercită încă o acțiune importantă și durabilă (FREUD). În condițiile unei dezvoltări normale se produce desprinderea din atracția incestuoasă. În cazul în care această desprindere eșuează sau în condițiile regresiunii în stadiile timpurii ale dezvoltării psiho-sexuale, apar tendințe incestuoase inconștiente. Psihanaliștii conferă acestora o răspîndire destul de largă, deși ele se manifestă foarte rar în sfera conștiinței și a comportamentului, fiind supuse cenzurii Supraeului. În aceste condiții, incidența „incestului manifest" este rară și presupune existența unei alterări grave a personalității subiectului: debilitate mintală, personalitate dizarmonică, alcoolism cronic, psihoze. De multe ori partenerul de sex feminin este constrîns să accepte relația incestuoasă (în special în cazul relației tată-fiică) aceasta putînd consta într-un act sexual propriu-zis sau incomplet (mîngîieri, masturbare reciprocă etc.). În acest caz, se crează condiții pentru apariția la persoana obligată să suporte incestul, a unor tulburări de personalitate, stări depresive de intensitate variabilă, nevroze posttraumatice sau tulburări psihosomatice.

133. **INCIDENTAL** (cf. it. *incidentale*; vezi lat. *incidere* „a cădea") ● Atribut care se atașează oricărei acțiuni, conduite etc. neintenționale, involuntare, întîmplătoare, care survine în afara rațiunii și voinței subiectului. De exemplu, perceperea culorii unui obiect este un act incidental, atîta timp cît subiectul nu și-a propus în mod conștient decît analiza dimensiunilor obiectului. Tot așa, unele informații (date istorice, formule sau simboluri matematice, numere de telefon etc.) pot fi stocate mnezic incidental și fără intenția su-

biectului, în contextul activităţii sale generale : lectură, dialog interpersonal, învăţare, conduite circumstanţiale. Aşa se întîmplă şi în cazul dezvăluirii unor evenimente autobiografice considerate „uitate" de subiectul aflat în faţa psihiatrului sau cu atitudini imprevizibil manifestate, faţă de care el insuşi rămîne ulterior mirat.

Nu trebuie să fie însă incidental, în nici o situaţie, contactul psihiatrului cu pacientul său, modalitatea de examinare sau deciziile terapeutice care îl vizează. Dimpotrivă, o cît mai bună anticipare va contribui la calitatea actului medical.

134. **INCIDENŢĂ A MORBIDITĂŢII** (cf. fr. *incidence*) ● Apariţia cazurilor noi de îmbolnăvire într-o colectivitate umană şi într-o perioadă definită de timp. Unitatea de observare este cazul nou de îmbolnăvire, respectiv boala diagnosticată pentru prima dată la aceeaşi persoană. Unei persoane i se pot diagnostica mai multe „cazuri noi" de îmbolnăvire simultan, cu ocazia unei consultaţii medicale, sau succesiv, în cursul perioadei studiate. Este util de menţionat că, dacă îmbolnăvirea este urmată de vindecare dar se repetă la acelaşi subiect, se consideră două cazuri noi de îmbolnăvire. Cu alte cuvinte, un bolnav cu o boală cronică (de exemplu, psihoza maniaco-depresivă) diagnosticată în cursul perioadei studiate, care contractează în două rînduri cîte o viroză respiratorie, este raportat de trei ori în statistica de incidenţă indiferent de numărul de consultaţii şi tratament acordat. Pentru aprecierea incidenţei bolilor se utilizează un indicator de tipul :

$$I = \frac{b}{\bar{p}} \times 1\,000$$

în care : I = indicele brut de incidenţă ;
b = numărul cazurilor noi de îmbolnăvire în perioada considerată ;
$\bar{p}$ = populaţia medie a intervalului studiat.

Ca şi în cazul mortalităţii, se pot calcula şi indicatori specifici. Există avantaje ca şi limite ale informaţiilor furnizate de incidenţă, principalul avantaj al statisticii decurgînd din unitatea de observaţie cu totul particulară — cazul nou. Reiese (ignorîndu-se celelalte îmbolnăviri deja cunoscute — cazurile vechi) că dinamica proceselor morbide este bine pusă în evidenţă prin indicatorii de incidenţă. Fenomenul este mai pregnant în cazul bolilor transmisibile, unde numărul cazurilor noi sau proporţia lor în raport cu efectivul populaţiei sînt indicatorii esenţiali în judecarea evoluţiei unei epidemii.

Studiul incidenţei se aplică mai ales la afecţiunile acute, boli care generează cel mai mare număr de cazuri noi, prin frecvenţa, posibilitatea vindecării şi a reîmbolnăvirii subiecţilor. Fenomenul dominant în statistica incidenţei este diagnosticarea pasivă a bolilor (prin prezentare la cerere a subiectului la unitatea sanitară). În acest context, orice variaţie a accesibilităţii asistenţei medicale sau a adresabilităţii populaţiei determină modificarea proporţiei cazurilor nou cunoscute din totalul real al cazurilor noi şi, în consecinţă, variaţia indicatorilor de incidenţă prin cauze independente de frecvenţa îmbolnăvirilor.

Accesibilitatea asistenţei medicale este definită ca fiind posibilitatea practică, obiectivă a populaţiei de a apela la asistenţa medicală. În teritoriile fără medici sau unităţi sanitare nu se înregistrează cazuri noi de îmbolnăvire deşi acestea sînt numeroase. Adresabilitatea este un fenomen cu o nuanţă mai subiectivă, care reflectă dorinţa populaţiei de a apela la serviciile sanitare existente. Dacă în două teritorii în care accesibilitatea este identică, trăiesc populaţii diferite prin cultură, educaţie sanitară, tradiţii şi obiceiuri, este foarte probabil ca solicitarea serviciilor medicale să fie diferită, atît sub aspect calitativ cît şi cantitativ.

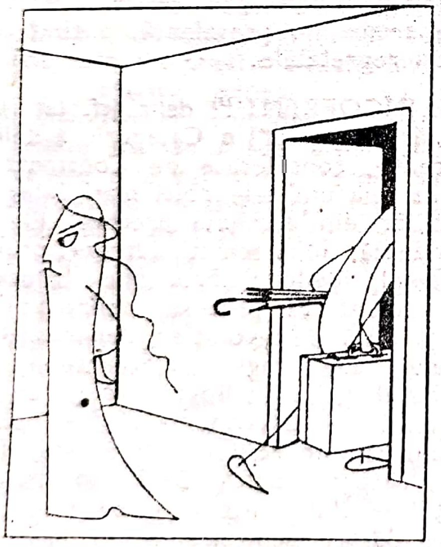
În psihiatrie, incidenţa îmbolnăvirilor nu este un indicator de primă mărime, judecarea morbidităţii numai prin prisma acesteia, fără a ţine seama de prevalenţă, putînd conduce la erori regretabile.

135. **INCOERENT**$^{(D)}$ *delir* (cf. lat. *incohaerens* „fără legătură") ● Categorie a delirurilor incoerente, considerate de Constantza PASCAL ca una din cele două mari categorii ale delirurilor din demenţa precoce. Ele se caracterizează, după această autoare, prin : polimorfismul ideilor ; producţie halucinatorie care alimentează procesul delirant ; mobilitate şi lipsă de evoluţie ; depersonalizare a delirului, care atrage detaşarea subiectului de conţinutul delirant ; lipsa tonusului emoţional, cu monotonie. Dizarmonia dintre intensitatea delirului şi tulburările afective este, după autoare, patognomonică. Deşi exprimate la începutul secolului într-o perioadă în care discuţiile despre schizofrenie nu erau în faza clasificărilor, prin fineţea observaţiei, aceste criterii îşi menţin valabilitatea.

136. **INCOERENŢĂ** (fr. *incohérence* : vezi lat. *in-* ; *cohaerentia* „coeziune") ● Dezorganizare psihică, pierderea cenzurii, continuităţii şi legăturii logice între idei, cuvinte sau

acte. Incoerența gîndirii reprezintă o denaturare cognitivă; este o instabilitate a gîndirii, în care procesele și actele de gîndire suferă o dezordine momentană. Faptele aparținînd realității sînt interpretate eronat, la aceasta participînd factori afectivi, iluzii, disoluții ale conștiinței, iar rezultatul final fiind un raționament greșit. În stările de confuzie onirică, subiectul amestecă visul cu realitatea, gesturile și cuvintele incoerente traducînd reveria sa dezordonată. În manie, fuga de idei determină frecvent incoerență prin divagație, detalii nesemnificative, asociații superficiale realizate prin asonanță, rimă, contiguitate, contrast; are ca expresie incoerența limbajului și este însoțită de incoerența gestuală. Incoerența gîndirii și a comportamentului se manifestă și în schizofrenie, demență senilă, presbiofrenie. În epilepsie, incoerența este tributară disoluției conștiinței, care se instalează înainte sau după criză sau ca echivalent al acesteia.

137. INCOMPATIBILITATE (fr. *incompatibilité*) ● Relație opozițională între doi termeni (idei, sentimente, roluri, persoane etc.) care se exclud reciproc, nu pot coexista, nu pot fi raportați pozitiv unul la altul sau a căror asociere relativă sau temporară produce efecte negative. Astfel, în mod normal, dragostea și ura se exclud reciproc, sînt incompatibile, putînd fi cel mult trăite de același individ alternativ sau circumstanțial, ca stări tensionale. În schizofrenie bolnavul poate trăi simultan cele două sentimente contrare față de același obiect, fenomen denumit AMBIVALENȚĂ AFECTIVĂ (→), care tinde spre inversiune afectivă, eliminînd unul din sentimente. Același fenomen se poate realiza și pe planul ideației. O persoană poate îndeplini concomitent mai multe funcții, în cadrul unor statute diferite și coexistente: soț, părinte, muncitor, prieten etc. Aceste statute coexistă pentru că nici unul din elementele lor nu se exclud, ele sînt deci compatibile. Îndeplinirea concomitentă a două statute cu elemente contrare este imposibilă (de exemplu, soț și celibatar). În cadrul unor afecțiuni psihice însă pot fi „trăite" și situații care în mod normal sînt incompatibile. Astfel, în cadrul psihozelor de involuție poate apare ecmnezia: bătrînul retrăiește activ evenimentele reale din tinerețea sa.



În sens restrîns, incompatibilitatea se referă la situația de imposibilitate a asocierii a două medicamente, întrucît această asociere ar produce efecte nedorite.

138. INCOMPATIBILITATE MEDICAMENTOASĂ ● Interacțiune medicamentoasă, datorată proprietăților și acțiunilor fizico-chimice contrarii pe care le pot prezenta, într-o asociere inadecvată, medicamente utilizate simultan, ducînd la anihilarea sau chiar inversarea efectului terapeutic. Această situație apare de obicei la administrarea parenterală intramusculară sau intravenoasă (perfuzii) și nu a putut fi standardizată, pînă în prezent, datorită numărului practic infinit de combinații. În tabelul următor sînt prezentate (după SÎRBU, cu modificări pentru uzul clinic psihiatric) cîteva dintre eventualitățile posibile, subliniindu-se deziderat ul prescrierii, pentru calea parenterală de administrare, pe cît posibil, a unui singur medicament.

Tabel nr. LXI

Medicamentul indicat	*Incompatibilități*
AMOBARBITAL (Na)	● soluții acide ● cefalotină ● codeină (fosfat) ● hidrocortizon (hemisuccinat) ● hidroxizină ● insulină ● clorhidrat ● petidină ● procaină ● streptomicină (sulfat) ● tetraciclină (clorhidrat) ● vincomicină (clorhidrat)

Tabel nr. LXI (continuare)

Medicamentul indicat	*Incompatibilități*
AMITRIPTILINA (Tryptizol, fiolele conțin glucoză)	● GLUCOZĂ
ACID ASCORBIC	● soluții alcaline ● penicilină ● adrenalină, noradrenalină ● ampicilină ● sulfamide ● vitamina B_{12}
CALCIU — săruri în soluții	● soluții alcaline (Na etc.) ● soluții de alcaloizi (atropină, chinină, ergotamină, morfină, papaverină, scopolamină, stricnină) ● hidrolizate de proteine ● fenobarbital, fenitoină ● sulfat de Mg ● ampicilină, streptomicină, tetraciclină ● vitamina B_2 ● cardiotonice ● prednison
CIANCOBALAMINA	● soluții acide și reducătoare ● vitamina C, B_1, B_6, PP
CLORDIAZEPOXID	● acid ascorbic
CLORPROTIXEN	● barbiturice ● metazina
CLORPROMAZINA	● soluții alcaline ● barbiturice, fenitoinice ● adrenalina ● sulfamide ● penicilina G, ampicilină, meticilina, eritromicina, kanamicina, cloramfenicol, tetraciclină ● dexametazona ● aminofilina ● heparina ● hidrolizate de proteine ● fenobarbital → AMOBARBITAL
GEROVITAL H_3	● procaina
GLUCOZA	● soluții alcaline ● penicilina G, ampicilina, kanamicina, streptomicina

Tabel nr. LXI (continuare)

Medicamentul indicat	*Incompatibilități*
HALOPERIDOL	● fenindiona
HIDROXIZINA	● cloramfenicol ● anticoagulante cumarinice
IMIPRAMINA	→ ACID ASCORBIC
MAGNEZIU — săruri în soluții	● fenobarbital ● bromură de Ca ● procaină ● adrenalină, noradrenalină ● cardiotonice ● acid ascorbic ● soluții alcaline ● tetraciclină
MORFINA HIDROCLORICĂ	● soluții alcaline ● iodură și bromură de Na ● barbiturice, fenitoina ● aminofilina ● heparina ● PAS
NATRIU BICARBONIC în soluție	● soluții acide ● soluții de sulfat de Mg ● săruri de Ca ● morfină ● fenitoină ● noradrenalină ● procaină ● insulină ● ACTH ● ampicilină, eritromicină lactobionat, tetraciclină ● vitamina B complex ● acid ascorbic
NEOSTIGMINA	● acetilcolina
NICOTINAMIDA	● sulfamide ● vitamina B_{12}
PETIDINA	→ MORFINA
PIRIDOXINA	● vitamina B_{12}, extracte de ficat
PROCAINA	● soluții alcaline ● barbiturice, fenitoina ● sulfamide, streptomicina, succinilcolina
PROMAZINA	● soluții alcaline ● barbiturice, fenitoina ● heparina ● penicilina G, ampicilina, cloramfenicol, sulfamide ● vitamina B complex

Tabel nr. LXI (continuare)

Medicamentul indicat	*Incompatibilități*
RIBOFLAVINA	● soluții alcaline ● bromură de Ca ● streptomicină, tetraciclină
SCOBUTIL	● soluții alcaline → GLUCOZA
STRICNINĂ SULFURICĂ	● soluții alcaline ● adrenalina ● vitamina B_{12} ● ACTH
TIAMINA	● soluții alcaline de alcaloizi ● glucoză, dextran (soluții) ● fenobarbital ● etanol ● penicilină, streptomicină ● stricnină ● vitamina B_{12}

139. INCONȘTIENT (fr. *inconscient* : vezi lat. *In-* ; *conscire* „a ști bine“) — sin. CONȘTIINȚĂ OBSCURĂ ; CONȘTIINȚĂ STINSĂ ; (RIBOT) ; INFRACONȘTIENT (BUROLOUD) ; INCONȘTIENT NORMAL (PRADINES) ; PRECONȘTIENT (FREUD) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SUBCONȘTIENT. Termenul a fost introdus de K. G. CARUS (1789—1986).

140. INCONȘTIENT COLECTIV ● Termen prin care JUNG definește, într-o concepție proprie, sursa profundă a psihicului uman, universală, suprapersonală, identică la toți indivizii, ale cărei conținuturi și expresii (modalități comportamentale) reprezintă activarea unor imagini originare existente în toate timpurile. Inconștientul personal, deși implică elemente de funcționare arhaică și mitologică, se leagă esențial de achizițiile și experiențele subiective, individuale; conținutul inconștientului personal este format, după JUNG, din „complexele cu tonalitate afectivă“ (care constituie viața psihică intimă, profundă).

Conținuturile inconștientului colectiv sînt arhetipurile. Existența inconștientului colectiv ar fi o dovadă a păstrării experienței arhaice a omenirii, a faptului că nimic din structura mintală de bază nu s-a pierdut. Originea arhetipurilor scapă datelor strict științifice, ea trimite la ipotezele despre crearea lumii și apariția vieții. Planul arhetipic al ființei nu este stagnant, el evoluează odată cu persoana, cu planul conștient și Eul. Important în dinamica ființei umane, ar fi, după această concepție, modul cum se repartizează libidoul (energia vitală) între Eu și arhetipuri ; de această repartiție depinde adaptarea Eului la cerințele vieții. Inconștientul colectiv apare în mituri și povestiri, reprezentările concretizate în mituri neaparținind unei experiențe individuale trăite de persoană într-o relație particulară cu exteriorul ; ele corespund unor trebuințe ale sufletului uman cu origine în cea mai profundă zonă a psihismului : sînt trebuințe și reprezentări imprimate în ființa umană, prezente la toate triburile, popoarele și rasele ; această zonă, care nu provine din experiența individuală, dar se poate manifesta în experiență (la diverse nivele : în vis, în alegere, în relația interpersonală, în folclor), este numită de JUNG inconștient colectiv. „Purtăm în noi, în structura corpului nostru și în sistemul nervos, toată istoria noastră genealogică ; același lucru se poate spune și despre sufletul nostru care conține urmele trecutului și devenirii sale ancestrale (. . .). În sfera psihică, inconștientul colectiv este alcătuit dintr-un ansamblu de reminiscențe“. Natura umană ar conține și o dimensiune obscură care trimite la timpurile imemoriale, la preistoria sauriană. Dintre imaginile arhetipice, ca imagini originare ale inconștientului colectiv, ar face parte dragonul în care arhetipul funcționează ca un complex înnăscut, ca un centru de energie. Inconștientul colectiv conține o mulțime de asemenea imagini arhetipice, fiecare avînd o energie specifică. Zona inconștientului colectiv este mitologică, fabuloasă, ea poate rămîne o lume interioară sau poate deveni o lume superioară, în măsura în care ființa se confruntă cu ea și o integrează. Există vise care emană din inconștientul colectiv și a căror substanță este mitologică ; arhetipul (și prin el inconștientul colectiv) aparține structurii condiției umane.

Inconștientul colectiv este „lumea infinitului mic care doarme în noi“ și care ne deschide o poartă spre cosmos, spre marele infinit. Este o lume secretă, presimțită în mod obscur de ființa interioară, lume pe care conștiința o ignoră. Visele se alcătuiesc cu materialul personal propriu celui care visează, se desfășoară într-un cadru personal și în forme personale, dar ele cristalizează experiențe milenare, experiențe trăite în mod esențial de nenumărate ființe umane ; astfel, mitul dragonului (și visele care trimit la imagine dragonului) se regăseşte în arsenalul imagistic al umanităţii. Există o experienţă originară a omului, retrăită în forme multiple de experienţele particulare ale unui individ uman ; cazul personal unic se include, prin apartenenţa lui la imaginea arhetipică, în supra-individual („suferinţa fiecăruia este o suferinţă a tuturor"). Vechii preoţi medici foloseau imaginile arhetipale ca mijloc de vindecare : acestea ar avea semnificaţie tămăduitoare prin faptul că evocă în individ legătura lui cu umanitatea, cu întregul uman, provoacă în el o vibraţie care-l scoate din abandon, din izolarea sa particulară.

În perioada care premerge izbucnirii unei psihoze sau a unei nevroze (sau în perioada debutului), pot apare vise a căror semnificaţie trimite la boala pe cale să se instaleze ; aceste vise par a fi (după JUNG) „o ultimă tentativă a inconştientului de a face să pătrundă în conştiinţa subiectului simbolul care trasează o linie de conduită în dezordinea ce tocmai se produce" ; îmbolnăvirea psihică (şi mai ales psihoza) provoacă o revoltă a inconştientului, revoltă ce se transmite, ca mesaj, sub forma unui vis ; este ceea ce s-ar numi un „mare vis" — primitivii chiar îl numeau astfel, ei avînd intuiţia semnificaţiei lui colective ; un asemenea vis la primitivi era povestit întregului trib aşezat în cerc, în jurul celui care a visat (obiceiul se practica şi în senatul roman) ; se considera că, dacă interpretarea acestui vis reuşeşte, toţi cei care l-au ascultat şi au dat curs interpretării vor avea de profitat.

Există idiomuri primitive care folosesc un anume cuvînt (expresie verbală) pentru visele obişnuite, curente, şi alt cuvînt pentru „marile vise", acelea cu originea în inconştientul colectiv, în imaginile arhetipale. Extrapolarea concepţiilor lui JUNG la orice conţinut delirant, orice act de cultură, nu a făcut decît să demonetizeze teoria inconştientului colectiv şi să-i sublinieze limitele. De altfel, chiar şi în psihanaliză, ea a găsit doar puţini susţinători reali.

141. **INCONTINENTIA PIGMENTI** (lat.) — sin. BLOCH$^{(s)}$ sindrom ; MELANOBLASTOZĂ LINEARĂ ; SIEMENS$^{(s)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BLOCH-SULZBERGER$^{(s)}$ sindrom.

142. **INCONTINENŢĂ AFECTIVĂ** (cf. lat. *incontinentia*) ● Tulburare gravă cu caracter global, care se referă la controlul sferei emoţionale. Imposibilitatea subiectului de a se pune sub control voliţional, de a adecva trăirile atît sub raport calitativ, cît şi ca nivel al intensităţii, duce la ştergerea graniţelor dintre trăirile pozitive şi cele negative. Bolnavul nu trece cu uşurinţă de la o stare la alta, cum indică unii autori, ci automat şi întîmplător, devenind din subiect obiectul afectivităţii sale. Această tulburare, a cărei denumire mai adecvată ar fi „incontinenţă emoţională" se întîlneşte în fazele avansate de arterioscleroză cerebrală şi în unele stări demenţiale.

143. **INCOORDONARE** (cf. lat. *in-* ; fr. *coordonner*) ● Imposibilitate a coordonării mişcărilor, care nu se mai desfăşoară armonic şi economic, în vederea atingerii scopului propus. Are drept cauză : afecţiuni ale sistemului nervos central (cerebel), sistemului nervos periferic, locomotor sau toxicele. Este prezentă şi în sindromul de impregnare neuroleptică.

144. **INCUBUS ATTACK** (cf. lat. *incubare* „a sta culcat" ; engl. *attach* „criză, acces") ● Senzaţie de „opresiune toracică" descrisă de cei treziţi în timpul unui coşmar. Clinic şi electroencefalografic, accesele prezintă o simptomatologie aproape identică cu crizele de pavor nocturn la copil. Particularităţile sînt legate, după FISCHER, BYRME, EDWARDS, KAHU etc., de mobilitatea corporală mult mai mare şi de memorarea şi evocarea crizelor, care apar la adult.

145. **INDECENŢĂ** (cf. lat. *indecentia*) ● Manifestare comportamentală individuală sau colectivă care nu corespunde regulilor de bună cuviinţă (purtare necuviincioasă) sau prin care se încalcă anumite norme de convieţuire socială (îndeosebi, de ordin moral).

In extremis, reprezintă un act de imoralitate sau de amoralitate. Persoana indecentă şochează anturajul, opinia publică, fie prin vestimentaţie, atitudini sau comportament inadecvat circumstanţelor, fie prin conţinutul ideo-verbal sau prin expresia mimico-gestuală lipsită de pudoare sau care frizează vulgaritatea. Conduita indecentă poate fi reflectarea carenţelor educaţionale, lipsei de supleţe adaptativă (gafe, stîngăcii), a unui dezechilibru emoţional (de exemplu, reacţiile paradoxale de rîs sau de plîns în situaţii care reclamă stăpînire de sine, bun simţ, conformism „de circumstanţă") sau caracterial (de exemplu, personalităţile dizarmonice).

În psihopatologie, manifestările indecente se circumscriu sferei tulburărilor de comportament din : schizofrenie (mai ales la debut şi în perioada de stare), psihoza maniaco-depresivă (acces maniacal), parafrenie, psihoze senile şi presenile, oligofrenie, epilepsie. Cu titlul de obscenitate, indecenţa semnifică deviaţii de comportament sexual.

146. **INDECIZIE** (fr. *indécision* ; vezi lat. *in-* ; *decisio* „hotărîre") ● Trăsătură caracte-

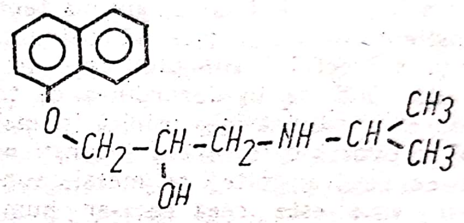
rială care vizează lipsa de hotărîre și fermitate în adoptarea unei decizii, oscilarea permanentă între motive-scop (sau variante de acțiune), dublată de imposibilitatea de alegere fermă a unei singure alternative. Indecizia reflectă o „slăbiciune" a Eului la nivel afectiv și volitiv, dar nu la nivel cognitiv (intelectual). Imposibilitatea de a lua o decizie, de a fi ferm într-o discuție, de a acționa curajos într-o direcție, cuplată cu dubitații, îndoieli, scrupule, configurează profilul personalității astenice și senzitive. Într-o anumită măsură, indecis este și istericul, personalitate imatură emoțional. Stările psihofiziologice critice (oboseală, surmenaj etc.), precum și anumite situații problematice sau ambigue, pot conduce individul normal la momente de indecizie, dar cu valoare circumstanțială și nu caracterială sau psihopatologică → DECIZIE, DUBITAȚIE, ÎNDOIALĂ.

147. **INDENOL** $^{(M)}$ Canada ● Betablocant cu acțiune anxiolitică $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PROPRANOLOL $^{(M)}$ România.

148. **INDEPENDENȚĂ** (cf. fr. *indépendance* : vezi lat. *in-* ; *dependere* „a depinde") ● Obiectiv al procesului instructiv-educativ și rezultantă a maturizării și dezvoltării personalității, constînd în limitarea sau refuzul dependenței de alții în gîndire, simțire, acțiune, permițînd îndeplinirea unei acțiuni sau depășirea unei situații problematice prin eforturi și capacități personale, în absența sau prin reducerea sprijinului din partea celorlalți. Spiritul de independență se manifestă brusc și furtunos la pubertate, prin criza de originalitate juvenilă. Ca acțiune circumscrisă autodeterminării (prin autocontrol conștient) și afirmării de sine, independența se cristalizează progresiv în adolescență, prin eliberarea de sub tutela familială, odată cu asumarea de roluri și statuturi sociale, prin trecerea de la educație la autoeducație (ca premisă și condiție a acesteia). Persoana autonomă este cea care se sprijină pe forțele proprii, depune eforturi în direcția perfecționării de sine, manifestă curaj și inițiativă, fără a respinge însă cooperarea, sprijinul reciproc sau colaborarea cu ceilalți. Sistemul pedagogic de „self-government" (al autoconducerii elevilor prin autonomie față de profesor și didactica clasică) sau metodele școlii active, inițiate la începutul secolului de pedagogi ca DECROLY, DEWEY, LOCKE ș.a., au pledat excesiv pentru dezvoltarea la tineri a acestei calități, rezultatele nefiind întotdeauna favorabile. Noțiunea de independență trebuie relativizată, variantele extreme, respectiv dependența și independența excesivă formînd obiectul preocupărilor psihopatologiei, cu incidență penală în cazul liberalismului provocat de psihopatul antisocial.

Diminuarea spiritului de independență are loc, în grade diferite, în toate afecțiunile cu componentă inhibitorie timo-conativă (stări reactive, tulburări nevrotice de tip depresiv, anxios, obsesivo-fobic), mergînd pînă la abolirea lui, ca în cazul depresiilor melancoliforme și de involuție; poate avea loc și o exacerbare a independenței, prin denaturarea capacității de evaluare corectă a forțelor proprii, ca în cazul bolnavului maniacal sau al personalității dizarmonice de tip paranoiac și antisocial.

149. **INDERAL** $^{(M)}$ Anglia, Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Finlanda, Grecia, Italia, Iugoslavia, Japonia, Olanda, Portugalia, S.U.A., Suedia — DCI *Propranolol* ● Psihotrop betablocant, derivat propanolic de tip 1-(izopropilamino)-3-(1-naftiloxi)-2-propanol, cu acțiune anxiolitică, cu valențe psihostimulente și adrenolitice. Nu duce la dependență, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.



150. **INDETERMINISM** (fr. *indéterminisme* : vezi lat. *in-* ; *determinare* „a delimita, a determina") ● Concepție filozofică opusă determinismului, care contestă obiectivitatea relațiilor cauzale și a interacțiunilor din natură și societate, considerînd că procesele și evenimentele din univers sînt accidentale, supuse hazardului, într-o dezordine imprevizibilă. Fundamentat în filozofia modernă de către D. HUME — în a cărui interpretare raporturile cauzale nu au un temei obiectiv, ci sînt instituite de psihicul omenesc, ghidat de nevoile practice spre ordine și regularitate —, indeterminismul cunoaște variantele sale cele mai elaborate în gîndirea contemporană. Reprezentanții Cercului Vienez (CARNAP, SCHLICK, WITTGENSTEIN, REICHENBACH ș.a.) deduc relațiile cauzale din mecanismele activității senzorial-perceptive care fac posibilă experiența, în vreme ce neokantienii consideră cauzalitatea drept schemă ordonatoare dată a priori în intelect, ca instrument formal de sintetizare a datului empiric. Interpretarea indeterministă a cunoscut temporar o largă răspîndire în filozofia secolului al XX-lea, datorită incapacității determinismului meca-

nicist clasic de tip laplacian, de a fundamenta în mod coerent o serie de descoperiri ale ştiinţei contemporane, care operează cu legităţi statistice şi probabilistice, aplicabile la formele complexe de mişcare a materiei, ce fac inoperant conceptul clasic al cauzalităţii mecanice şi schemele rigide ale determinismului metafizic. Interpretări indeterministe s-au conturat în biologie, prin respingerea cauzalităţii în evoluţia proceselor organice (JORDAN) şi substituirea determinării cauzale cu finalitatea, concepută idealist-teleologic (WENDRYES), precum şi în ştiinţele sociale, în orientările filozofice neopozitiviste, structuraliste, funcţionaliste etc., care contestă valoarea cognitivă a conceptelor de cauzalitate şi legitate în cercetarea evenimentelor şi a proceselor social-istorice, respingînd legitimitatea epistemologică a oricărui demers teoretic ce vizează dezvăluirea esenţei şi a raţionalităţii universului social. De cea mai largă audienţă s-a bucurat indeterminismul cuantic (BOHR, HEISENBERG, DIRAC, PAULI), care interpretează comportarea duală (corpuscular-ondulatorie) a microparticulelor şi relaţiile de nedeterminare (incertitudine) privind evoluţia acestora, drept argumente ce demonstrează absenţa cauzalităţii în microcosmos ; totodată, comportarea statistică a microfenomenelor este considerată ca expresie a „liberului arbitru“ la nivel cuantic.

În plan gnoseologic, indeterminismul este solidar cu soluţiile sceptice şi agnostice, iar în filozofia socială şi morală conduce la viziuni voluntariste şi iraţionaliste.

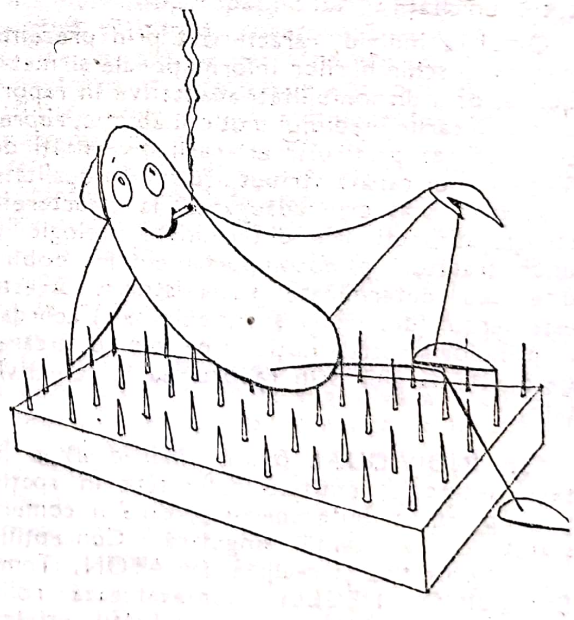
În psihiatrie se vorbeşte de un indeterminism pe care şi-l asumă arbitrar şi artificial personalităţile structurate dizarmonic → DETERMINISM.

151. **INDICE DE INADAPTARE SOCIALĂ** (cf. lat. *index* „indiciu, semn“) ● Exprimare cantitativă (procentuală) a insuficienţei adaptabilităţii sociale din cadrul devianţei, care ia în considerare durata dintre externare şi apariţia unei noi fapte sau acţiuni deviante în raport cu tipul comportamentului deviant, incidenţa acţiunilor sociale, numărul de recidive, detenţii, delincvenţe nedescoperite, gravitatea infracţiunii, dozarea severităţii pedepsei penale (DRAGOMIRESCU). În cadrul expertizei medico-legale psihiatrice, acest indice permite evaluarea exactă a adaptării sociale în unele entităţi, devenind astfel un criteriu ştiinţific de apreciere a eficienţei măsurilor complexe curativ-profilactice recomandate şi a capacităţii individuale de adaptare-inadaptare a unui subiect deviant (SCRIPCARU).

152. **INDICE JOHNSON** ● Relaţie sintetică între numărul cuvintelor de un anumit tip dintr-un discurs şi numărul total de cuvinte. Un indice redus arată tendinţa la perseverare a subiectului întîlnită în diferite circumstanţe, în primul rînd în demenţe şi schizofrenie.

153. **INDIFERENTISM AFECTIV** (fr. *indifférentisme affectif*) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ATIMIE.

154. **INDIFERENŢĂ AFECTIVĂ** (fr. *indifférence* : vezi lat. *indifferentia*) ● Hipotimie mergînd pînă la atimie (GUIRAUD), în formele ei grave desemnînd lipsa de interes şi participare la evenimentele exterioare. Această „neutralizare“ afectivă, însoţită de pierderea capacităţii de a reacţiona faţă de factorii externi, se manifestă pe plan comportamental printr-o fizionomie şi gestică inexpresive, printr-o marcată restrîngere a numărului şi tipului de acţiuni. Ea nu este dublată în toate cazurile de modificări ale percepţiei şi/sau ale funcţiei cognitive. Indiferenţa afectivă se întîlneşte în demenţe (mai ales în paralizia generală progresivă) şi în confuzia mintală gravă. Indiferenţa parţială reprezintă numai o detaşare de lumea exterioară, subiectul fiind participativ la fluxul ideilor sale delirante (în hebefrenie, psihoze, depresii ale involuţiei, parafrenie). Un grad de indiferenţă aparentă se poate înregistra în depresii sau stări delirante, situaţii în care bolnavii observă şi reţin, sub masca unei imobilităţi înşelătoare, tot ceea ce se petrece în jurul lor.



155. **INDIFERENŢĂ CONGENITALĂ LA DURERE** ● Sindrom rar întîlnit, datorat degenerării sau absenţei celulelor senzoriale din ganglionul trigeminal inferior, sau unei

tulburări în procesul de integrare a durerii. Se caracterizează prin lipsa de răspuns față de orice stimuli dureroși, însoțită de absența reflexelor tendinoase, tulburări ale homeostaziei termice cu tendință spre hipertermie, afectarea glandelor sudoripare. Poate apare inconstant și o întîrziere mintală ușoară sau moderată. Nu există tratament specific. Mijloacele terapeutice vizează măsuri de profilaxie față de traumatism, arsuri, a căror gravitate subiectul nu o poate realiza, datorită lipsei durerii, fiind pus în imposibilitate de a se apăra împotriva consecințelor acestora. Măsurile profilactice trebuie de asemenea îndreptate împotriva pericolului supraîncălzirii, dată fiind tendința la hipertermie.

156. **INDIFERENȚĂ**$^{(R)}$ — **reacție** ● Reacție înregistrată în timpul examinării psihiatrice sau psihologice, caracterizată printr-o pasivitate sau nepăsare mașinală față de demersul examinatorului. Acest tip de a reacționa poate fi înregistrat la bolnavii apatici (hebefrenici, depresivi, schizofrenici) sau la cei care nu înțeleg sensul examinării (oligofreni, demenți, confuzi).

157. **INDIVID** (cf. lat. *individum* „indivizibil") ● Exemplar unic, singular, privit aparte în raport cu specia din care face parte; sub aspect social, omul, ca persoană concretă, distinctă în cadrul comunității prin atribute specifice, inconfundabile, care îi conferă statutul unicității.

Omul ca individ, caracterizat prin prezența vieții și a schimburilor informaționale și metabolice, prin disponibilități adaptative în raport cu modificările mediului biotic și abiotic, reprezintă un caz particular al marii diversități de ființe vii. El capătă atributul de individualitate (sin. persoană) prin adăugarea, la caracterele structural-funcționale determinate biologic, a unor trăsături psihocomportamentale dobîndite sau determinate social-istoric. Acesta este sensul (descriptiv și nu axiologic) acordat în psihologia socială noțiunii de individ, a cărei sferă este lărgită prin raportarea la colectivitate.

158. **INDIVIDUAL** (cf. fr. *individuel*) ● În sens ontologic, entitate delimitată în spațiu și timp, cu atribute specifice, care îi conferă statut de existență singulară. Concepțiile idealist-obiective și realiste (PLATON, Toma D'AQUINO, HEGEL) supraevaluează rolul ontologic al realității și universalității, privind existențele individuale drept întruchipări accidentale, fenomenale și trecătoare ale procesului de autodiferențiere și autodeterminare a esențelor genetice. Dimpotrivă, orientările subiectiviste (nominalismul medieval — W. OCCAM, fenomenalismul — G. BERKELEY, empirismul — J. LOCKE, senzualismul — CONDILLAC etc.) supraestimează importanța ontologică a individualității, considerînd că numai existențele individuale sînt reale, în timp ce esențele reale și universale sînt abstracțiuni goale produse de intelect. Materialismul dialectic dezvăluie unitatea dintre general, particular și individual, ca aspecte necesare și indisolubile ale realității. Generalitatea nu poate ființa în sine, ca esență abstractă, ipostaziată metafizic, ci subzistă sub forma unor proprietăți repetabile ale obiectelor sau fenomenelor individuale; pe de altă parte, acestea din urmă nu sînt existențe total eterogene, fără nici o identitate esențială: pe lîngă atributele specifice care le diferențiază, ele au în comun anumite proprietăți generale.

În sens logic și gnoseologic, individuale sînt conceptele (termenii) care se referă la un singur obiect, spre deosebire de noțiunile generale, care desemnează clase de obiecte.

159. **INDIVIDUALE**$^{(T)}$ **teste** ● Categorie de teste administrate fiecărui subiect în parte. Primele teste, foarte simple, au avut un caracter individual, fiind utilizate în scop experimental, pentru măsurarea unor caracteristici senzoriale. Necesitățile practice au determinat apariția unor teste mai complexe, prin care erau măsurate funcții psihice superioare sau diferite trăsături de personalitate. Aplicate individual, ele ofereau posibilitatea unei mai bune observări a subiectului în timpul testării, interpretarea fiind legată atît de structura testului cît și de particularitățile examinatorului și ale examinatului. Dezavantajele testelor individuale (interpretare, uneori subiectivă, etalonare pe loturi mici de subiecți, administrare laborioasă etc.) au făcut ca aplicarea lor să fie din ce în ce mai restrînsă. În domeniul evaluării funcțiilor intelectuale, în prezent sînt utilizate cu precădere numai două teste individuale: Stanford-Binet și Wechsler. Pentru evaluarea personalității, cele mai frecvent folosite sînt testele proiective Rorschach și TAT.

160. **INDIVIDUALISM** (cf. fr. *individualisme*) ● Concepție care ignorează geneza și condiționarea social-istorică a persoanei umane, privind societatea ca pe un amalgam de indivizi izolați, fiecare din ei fiind o existență pe deplin autonomă, purtîndu-și în sine propriile determinații, subzistînd independent de societate sau chiar în opoziție față de contextul social. În teoria etică, această concepție consideră individul drept valoare supremă, ierarhizînd celelalte valori și normele morale în funcție

de contribuţia lor la împlinirea aspiraţiilor sau dorinţelor considerate a fi cardinale în statutul individualităţii umane: fericirea (eudemonismul), plăcerea (hedonismul), falusul şi interesul (utilitarismul) etc. Reflectînd pe plan valoric izolarea omului într-o societate concurenţială, individualismul se regăseşte ca o coordonată spirituală definitorie pentru ideologia burgheză: în filozofie — orientarea subiectivist-relativistă şi fenomenalismul sau pragmatismul epistemologic; anarhismul în teoria politică; contractualismul şi „robinsonadele" în teoriile sociologice şi economice. Progresist în epoca Renaşterii sau în veacul „luminilor", întrucît afirma drepturile personalităţii umane de a-şi făuri liber destinul, bucurîndu-se de viaţă şi eliberîndu-se de prescripţiile ascetice şi de resemnarea fatalistă propovăduite de morala creştină, individualismul devine reacţionar în interpretările sale etilist-antidemocratice şi rasiste sau protestatar utopic în ontologiile existenţialiste.

Robinson Crusoe —

161. INDIVIDUALITATE (cf. fr. *individualité*) ● Caracteristică esenţială şi definitorie a vieţii, care se manifestă în/şi prin entităţi biologice concrete, singulare, avînd atributul unicităţii. Individualitatea fiinţelor presupune discontinuitatea materiei vii, alcătuită din „unităţi" diferenţiate, fiecare dintre acestea fiind caracterizate prin indivizibilitate şi integralitate anatomo-funcţională, prin unicitate (singularitate, specificitate) determinată de ereditate şi de acţiunea mediului ambiant.

La om, individualitatea biologică constituie fundamentul personalităţii (care ar putea fi definită ca o individualitate biologică modelată socio-cultural), fiind identificată în psihologia socială cu persoana definită ca sistem integrativ al trăirilor individuale. Individualitatea umană ar reprezenta aşadar, totalitatea însuşirilor fizice, biochimice, biologice şi psihofiziologice ereditare şi dobîndite care caracterizează unicitatea, singularitatea individului sau originalitatea lui în raport cu ceilalţi. Sub raport acţional, admiterea caracterului obiectiv al individualităţii umane impune individualizarea proceselor instructiv-educative, a tratamentului medical, fie el chimic, biologic sau psihologic, a măsurilor profilactice.

162. INDIVIDUAŢIE (fr. *individuation*) ● Ceea ce deosebeşte un individ de altul; termenul a fost utilizat de JUNG pentru a desemna un proces (o cale) prin care o fiinţă umană devine fiinţă individuală, căpătînd forma sa particulară, specifică şi intimă, corespunzătoare realizării de sine în ceea ce persoana are mai propriu. Individuaţia ar corespunde împlinirii armonice a fiinţei umane, atît sub aspectul valorilor (şi aspiraţiilor) sale proprii, cît şi sub aspectul sarcinilor colective, al inserţiei sale în valorile existenţei umane. Înţeleasă ca o cale de evoluţie, individuaţia nu este o simplă înşiruire de acţiuni, ci reprezintă un destin în acest sens, ea angajează fiinţa în întregime într-un proces de cristalizare a naturii sale de a fi.

Scopul individuaţiei constă în eliberarea fiinţei în sine de falsele învelişuri cu originea în persoană şi de forţa sugestivă a imaginilor inconştiente (persoana semnifică acele „roluri de circumstanţă" jucate de individ în societate, persoana conţinînd suma de măşti pe care individul le exteriorizează în relaţia sa cu lumea, în jocul său cu ceilalţi). Transformarea unei personalităţi este guvernată în primul rînd (în accepţiunea lui JUNG) de motivaţii interne şi subiective, şi numai în al doilea rînd de împrejurări exterioare. Acest lucru apare ca evident în special în modificările morbide, aici predispoziţia patologică intrinsecă fiind răspunzătoare de transformările simptomatice. Mecanismul intern se situează pe primul loc și în intuițiile creatoare, relevate prin demersuri interioare autonome care provoacă salturi calitative ; aceste demersuri sînt inițial subterane, inconștiente, erupția lor în conștiință realizîndu-se în conținuturi surprinzătoare, insolite, în aparență străine. În cazul bolilor mintale există semne, în copilăria bolnavului, care trimit într-un mod mai mult sau mai puțin simbolic la probabile anomalii în perspectivă. Procesele interioare ce stau la baza transformărilor, legînd planul lăuntric, intim, cu planul expresiv, manifest, se regăsesc deopotrivă în simptome, atitudini, emoții, fantasme, reverii, vise ; aceste procese nu pot fi cunoscute decît indirect, prin interferențe de la produs la sursă. Mișcarea inconștientului este compensatorie în raport cu mișcarea conștientului. Inconștientul și conștientul nu se opun, ci se completează reciproc, alcătuiesc împreună un întreg viu, pe care JUNG îl denumește Sine, diferit de Sinele ca instanță în accepțiunea lui FREUD. La JUNG, Sinele conține conștientul și inconștientul într-o relație de cooperare și de uniune ; Sinele este o entitate supracoordonatoare față de Eu, înglobînd „toate elementele necesare autoreglării psihismului". Pe măsură ce ființa umană ia cunoștință de ea însăși, se modifică și se ia în stăpînire, ea se echilibrează, devine conștientă nu în sens limitat egoist, ci în sensul unei participări largi la o lume a tuturor lucrurilor. Sinele, în concepția lui JUNG, ar reprezenta nivelul cel mai elaborat și integrat al ființei umane, acel nivel la care se realizează, se împlinesc și se stăpînesc toate combinațiile ce intră în alcătuirea unui destin. Scopul procesului de individuație constă în a resimți Sinele ca pe *„ceva irațional și indefinibil"*, ceva existent, căruia Eul nu i se opune și nu i se supune, care înglobează Eul și în interiorul căruia gravitează acest Eu.

163. **INDOBLOC** $^{(M)}$ R.F.G. ● Betablocant cu acțiune anxiolitică $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PROPRANOLOL $^{(M)}$ România.

164. **INDOKLON — fluorotyl** ● Gaz cu proprietăți convulsivante, foarte asemănătoare cu cele produse de electroșoc, încercat ca metodă în terapia convulsivantă. A fost introdus în practica medicală de KARLINER și PADULA. Noua metodă are însă inconvenientele unor efecte secundare marcate (cefalee, greață, vomă, pusee febrile marcate), care o fac inoperantă.

165. **INDORM** $^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Propiomazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat aminofenotiazinic de tip 1-/10-(2-dimetilaminopropil)fenotiazin-2-il/-1-propanol, cu acțiune sedativă inferioară Clordelazinului dar și cu certe calități sedativ-hipnotice.

166. **INDUCERE** (cf. lat. *inducere* „a introduce") ● Tip de activitate prin care un subiect inductor determină la subiectul indus comportamente, convingeri, atitudini, trăiri, sentimente. Poate fi mai mult sau mai puțin intențională. Apare atît în normalitate, ca fenomen al relațiilor interpersonale sau de grup, cît și în psihopatologie (→ DELIR INDUS). Este utilizată în psihoterapie (relaxare, hipnoză, susținere).

167. **INDUCTOR** (cf. lat. *inductor* „cel care introduce") ● Entitate fizică, asimilată terminologic în psihologie pentru a semnifica factorii care inițiază o relație sau provoacă modificări la nivelul indusului. În teoria generală a comunicației, inductorul echivalează cu emițătorul care transmite un mesaj codificat receptorului (destinatarului), determinînd efecte de ordin substanțial, energetic și/sau informațional la nivelul acestuia, în principal pe baza funcției conativ-persuasive a limbajului. În procesul de învățămînt, inductorul este profesorul care acționează în mod sistematic și organizat (prin procedee didactice și pedagogice specifice) în direcția creșterii și cultivării personalităților în curs de formare (copii, adolescenți).

În experiențele de parapsihologie și în psihoterapiile bazate pe sugestie și hipnoză (individuale sau colective), inductorul este persoana calificată care *„emite telepatic"* către un mediu, care sugestionează sau care hipnotizează.

168. **INDUCȚIE** (cf. lat. *inductio* „aducere, introducere") ● Din punct de vedere gnoseologic, proces de generalizare, prin care se constituie noțiuni abstracte al căror conținut cuprinde note comune indivizilor dintr-o anumită clasă. Din punct de vedere logic, raționament prin care se trece de la constatări privind cazuri singulare dintr-o mulțime de obiecte, la afirmații despre toate cazurile din mulțimea respectivă. Teoria inducției a fost inițiată de ARISTOTEL în „Analiticele secunde", unde distinge inducția completă (concluzia generală decurge din cunoașterea și verificarea tuturor cazurilor dintr-o anumită mulțime de elemente) de inducția incompletă sau amplificatoare (concluzia nu decurge din cunoașterea totalității cazurilor aparținînd unei mulțimi de elemente, ci din analiza unui număr de cazuri restrîns în raport cu totalitatea, demonstrația implicînd un anumit grad de probabilitate). Cercetarea metodologică a inducției a ocupat un loc important în

EDI

scrierile lui F. BACON, J. St. MILL ș.a., tradiția empiristă dezvoltînd o epistemologie inductivistă axată pe ideea că legile științei pot și trebuie să fie justificate numai pe calea generalizărilor inductive. Critica intreprinsă de HUNE asupra conceptului de cauzalitate și încercarea kantiană de a susține, prin armăturile categoriale a priori, legitimitatea raționamentelor inductive au creat așa-numita „problemă" a inducției, încă nesoluționată cu deplină claritate, în pofida progreselor considerabile înregistrate în logica inductivă, datorate interpretărilor propuse de J. KEYNES, H. REICHENBACH, R. CARNAP, G. von WRIGHT, J. HINTIKKA, R. JEFFREYS ș.a. În procesul complex și dialectic contradictoriu al cunoașterii, inducția și deducția sînt complementare, susținîndu-se și completîndu-se reciproc.

169. INDUCȚIE HIPNOTICĂ (cf. lat. *inductio*) ● Formă de comunicare care determină, prin intermediul sugestiilor transmise de terapeut, apariția stării de hipnoză la pacient. Pentru ca inducția să fie eficientă este necesară, după HARTLAND (1979), existența următoarelor condiții :

- Motivația. Orice persoană, pentru a fi hipnotizată, trebuie să dorească acest lucru. Nimeni nu poate fi hipnotizat împotriva voinței sale. O motivație pozitivă este esențială pentru accentuarea sugestiilor transmise de terapeut.

Boticelli

- Înlăturarea îndoielilor și a fricii. Subiectului i se explică ce este hipnoza, care sînt efectele ei, este asigurat că va fi stăpîn pe sine pe tot parcursul inducției și că nu poate fi vorba de pierderea cunoștinței.
- Fixarea atenției. Subiectului i se indică să-și concentreze atenția asupra unui punct, obiect sau imagini. În acest fel, se limitează cîmpul conștiinței, subiectul fiind mai bine pregătit pentru recepționarea sugestiilor terapeutului.
- Relaxarea și limitarea mișcărilor voluntare. În timpul inducției, subiectul trebuie să aibă o poziție cît mai relaxată, iar numărul mișcărilor să fie cît mai redus, pentru a se evita apariția unor puncte de tensiune.
- Monotonia. Inducția hipnotică este un proces considerat de majoritatea specialiștilor ca fiind ușor de realizat, mai ales în cazul bolnavilor sugestibili. În practică însă, nu de puține ori inducția devine o problemă greu de rezolvat. Acest lucru se poate datora atît bolnavului cît și terapeutului.

Pentru a mări posibilitatea de răspuns a bolnavului la sugestiile inductive ale medicului sau psihologului, BARBER (1972) propune respectarea următorilor factori :

- definirea situației ca hipnoză (bolnavului i se comunică faptul că urmează să i se inducă o stare hipnotică) ;
- înlăturarea fricii și a informațiilor greșite despre hipnoză ;
- cooperarea terapeut-pacient ;
- pacientul este solicitat să țină ochii închiși ;
- sugestii de relaxare, somn și hipnoză ;
- exprimarea vocală a terapeutului să fie adecvată (modificări în volumul vocii, accentuarea anumitor cuvinte, introducerea pauzelor etc.) ;
- prevenirea și reinterpretarea sugestiilor neacceptate.

Există foarte multe procedee de inducție a hipnozei. Alegerea procedeului care urmează a fi utilizat se face în funcție de caracteristicile terapeutului, dar mai ales în funcție de cele ale bolnavului (de exemplu, nu se poate apela la o tehnică de inducție prin fixare la un bolnav cu deficiență vizuală). Inducția hipnozei trebuie efectuată numai în scop terapeutic și numai de către specialiști. Deși, în general, ea nu prezintă nici un pericol, au fost semnalate totuşi cazuri în care, după inducţia hipnotică, au apărut fie o exacerbare a simptomatologiei acuzată de bolnav, fie simptome noi.

170. **INDUCŢIE RECIPROCĂ** • Termen cu semnificaţii diferenţiate în neurologie, psihologie şi psihopatologie.

• Modalitate de coordonare a proceselor neurofiziologice care stau la baza activităţii neuromotorii şi neuropsihice, explicate de PAVLOV prin succesivitatea sau simultaneitatea proceselor de inhibiţie şi excitaţie la nivel neuronal. Astfel, inducţia negativă constă în realizarea unei zone de inhibiţie în jurul unui focar de excitaţie, iar inducţia pozitivă — în inducerea unei zone de excitaţie în jurul unui focar de inhibiţie. Atît nivelul cortical cît şi cel subcortical, beneficiază de acest sistem de procese excitatorii-inhibitorii, care se succed (specific cortexului) sau se manifestă simultan (ca în cazul contracţiei neuromusculare a agoniştilor şi antagoniştilor, al reflexelor de tip somatic, vegetativ şi somato-vegetativ medular).

• Tip de răspuns psiho-comportamental al unuia sau mai multor indivizi în relaţie cu atitudinea activă a altui individ, structurînd un model relaţional prin complexul ideoafectiv, transmis de inductor (care poate îndeplini şi rolul de lider) către indusul sau induşii săi. Astfel, o atitudine creatoare şi stimulativă, un comportament calmant şi securizant, din partea unui membru al grupului, poate avea o influenţă pozitivă asupra întregului grup (de exemplu, un colectiv de muncă), după cum un mod de comportare turbulent, insolent revendicativ sau antisocial al unui individ poate induce şi la alţi indivizi din grup (în funcţie de gradul de receptivitate pe care îl conferă temperamentul, caracterul, gradul de instruire şi educaţie) manifestări de delincvenţă. Într-o măsură sau alta, conştient sau inconştient, toate acţiunile indivizilor pe plan social sînt rezultatul unei inducţii reciproce între membrii grupului din care fac parte, a cărui dominantă este menţinută dinamic, contribuind la coeziunea sau la sciziunea grupului.

• Tip particular de apariţie a unor idei delirante la un subiect, prin aderenţa acestuia la delirul celuilalt membru al cuplului (→ DELIR INDUS), posibilă prin dominarea afectivă şi intelectuală pe care o exercită inductorul asupra indusului. Acesta din urmă, odată intrat în jocul trăirilor delirante, poate exterioriza un răspuns mult mai amplu decît inductorul său, al cărui susţinător şi credincios este. Acest tablou delirant poate căpăta o extensiune deosebită atunci cînd numărul subiecţilor induşi creşte (delir în trei, patru, cinci etc.) → CONTAGIUNE PSIHICĂ.

171. **INDUS$^{(D)}$** delir (vezi *inducere*) • Denumire sub care este descrisă deseori, ceea ce LASÈGUE şi FALRET numeau „folie a deux". Unii autori susţin însă că există o distincţie între aceste două noţiuni, deoarece delirul indus s-ar referi numai la ideile delirante noi, adăugate la delirul primitiv al unui bolnav datorită contactului cu alţi bolnavi.

172. **INERŢIE** (cf. lat. *inertia*) • Rezistenţă în faţa unei forţe cu acţiune modelatoare, transformatoare. În psihiatrie inerţia, alături de apatie şi abulie, concretizează tabloul inhibiţiei psihomotorii ; este caracteristică stărilor stuporoase de diverse etiologii, intoxicaţiilor cronice, traumatismelor cranio-cerebrale, epilepsiei, schizofreniei cronicizate. La subiecţii cu debilitate mintală, lentoarea şi dezinteresul realizează un tip de inerţie mintală care implică în special o achiziţionare tardivă a noţiunilor în comparaţie cu indivizii normali. Ca o caracteristică a senescenţei, se descrie un grupaj de trăsături care alcătuiesc starea de inerţie psihică a bătrînului, concretizată prin dificultatea de a face noi achiziţii intelectuale, sau de a se adapta la situaţii noi, prin lipsa de spontaneitate şi rapiditate în procesele gîndirii, prin apariţia fenomenelor de stagnare, perseverare şi diminuarea controlului reacţiilor emoţionale.

În psihanaliză, termenului de inerţie psihică i-a fost preferat cel de fixare sau rezistenţă, pentru a defini acest tip special de comportament care rămîne activ şi după apariţia simptomelor nevrotice, opunîndu-se tendinţelor de schimbare.

173. **INERVAŢIE** (cf. fr. *innervation* : vezi lat. *in* „în" ; *nervus* „nerv") • Distribuţia ramurilor nervoase aferente sau eferente la nivelul organelor şi ţesuturilor organismului. Este un termen neurofiziologic preluat de FREUD cu sensul de drum, traiect pe care circulă energia psihică.

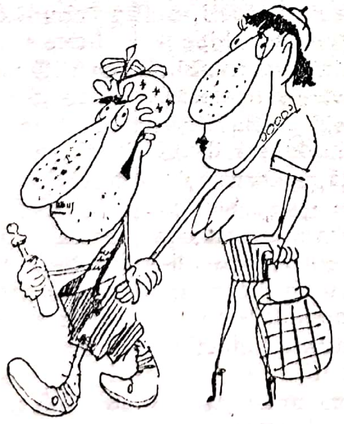
caedere „a omorî") • Uciderea nou-născutului de către mamă. Autorii de limbă franceză (POROT) diferenţiază acest termen de filicid sau libericid, termen care denumeşte uciderea unui copil de vîrstă mai mare → PRUNCUCIDERE.

175. **INFANTIL** (fr. *infantil* : vezi lat. *infans*) • Atribut care caracterizează statu-

tul unui individ într-o etapă delimitată de dezvoltare a personalității și de maturare a organismului, respectiv perioada copilăriei (infantilă). Termenul este utilizat pentru delimitarea întregii patologii specifice acestei vîrste : nevroze infantile, psihoze infantile, paralizie infantilă. Circumstanțial, caracterizează orice conduită sau structură psihoafectivă și comportamentală care reflectă o neconcordanță între dezvoltarea somatică corespunzătoare vîrstei și dezvoltarea psihică, marcată de particularitățile psihismului infantil, cu repercusiuni asupra adaptării persoanei (adolescente sau adulte) la ambianță → INFANTILISM

176. **INFANTILISM** (fr. *infantilisme* : vezi lat. *infans*) ● În sens larg, tulburare de dezvoltare sau maturare (frecvent de natură endocrină), caracterizată prin persistența la maturitate a caracterelor constituționale (morfologice, fiziologice și psihologice) specifice copilăriei. Se disting mai multe forme de infantilism: angioplastic, genital, hipofizar, intestinal, psihic. Criteriile de delimitare sînt însă insuficient circumscrise.

În 1906 E. LASÈGUE și G. ANTON au descris oprirea dezvoltării intelectuale a individului în faza infantilă, insistînd asupra rolului major pe care îl au particularitățile emoționale și caracterologice, incapacitatea de concentrare și orientare a atenției, lipsa unui control volițional adecvat, superficialitatea judecăților, lipsa lor de profunzime. Mergînd mai departe, G. ANTON delimitează un așa-numit infantilism psihic parțial, caracterizat prin tulburări comportamentale în absența oricăror defecte intelectuale. Mai recent, G. SUHAREVA subîmparte infantilismul în următoarele subgrupe : organic, dizarmonic, armonic, subliniind posibilitatea asocierii infantilismului psihic cu cel fizic.



Din perspectivă psihanalitică, infantilismul psihic este explicat prin cantonarea (fixarea) sau regresiunea persoanei la un anumit stadiu al copilăriei, caracterizat prin dependență excesivă față de părinți, lipsă de autonomie în gîndire și acțiune, egocentrism narcisistic, puerilism (termen atașat mai corect afecțiunilor organice cerebrale, cum sînt tumorile cerebrale și demențele senile). O astfel de regresiune este tipică nevroticului, dar poate caracteriza și anumite conduite ale personalităților structurate dizarmonic (îndeosebi de tip isteric), ale psihoticului defectual (starea psihopatoidă postprocesuală cu tulburări de comportament de tip infantil) sau ale vîrstnicului senil (la care se asociază regersia intelectuală sau defectul cognitiv) → IMATURITATE, PUERILISM, REGRESIUNE.

177. **INFANTILISM TARDIV** $\xrightarrow{sin.}$ GANDY$^{(S)}$ sindrom.

178. **INFA-STRESS**$^{(M)}$ Columbia — DCI *Prometazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(2-dimetilaminopropil) fenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antihistaminică și antiemetică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ROMERGAN$^{(M)}$.

179. **INFATIGABILITATE** (cf. fr. *infatigable* „neobosit" : vezi lat. *infatigabilis*) ● Rezistență crescută la oboseală. Termenul a fost utilizat de VEDENSKI pentru a desemna proprietatea fibrei nervoase de a avea o rezistență crescută la stimularea cu frecvență joasă (20—80 Hz). Această proprietate este însă relativă, oboseala nervoasă manifestîndu-se prin prelungirea perioadei refractare și reducerea excitabilității nervului. În psihiatrie, infatigabilitatea este caracteristică personalităților hipertime, hipomaniei și maniei.

180. **INFATUARE** (cf. fr. *infatué* „îngîmfat, suficient" : vezi lat. *infatuare* „a scoate din minți") ● Supraaprecierea propriei personalități, a propriilor opinii, performanțe, sentimente etc., corelată adeseori cu subaprecierea celorlalți. Infatuarea este rezultatul incapacității individului de a se autoaprecia corect, de a opera comparații corecte între comportamentele altora și propriul său comportament. Amploarea deformării percepției propriei personalități și rigiditatea acestei percepții în contextul social determină dificultăți în domeniul relațiilor interpersonale, marcate patologic prin modificări de tip paranoiac.

181. **INFECȚIE PSIHICĂ** (fr. *infection* : vezi sin. lat. *inficere* „a infecta, a otrăvi") → CONTAGIUNE MINTALĂ.

182. **INFECȚII INTRACRANIENE — tulburări psihice** ● Tulburările psihice care însoțesc, preced sau urmează procesele infecțioase intracraniene constituie sindroame variabile ca durată, intensitate și simptomatologie ; aflîndu-se într-o strînsă legătură cauzală cu infecția în sine, aceste tulburări sînt dependente și de statutul biologic al individului pe care s-a grefat boala, precum și de particularitățile constituționale specifice bolnavului. Pe lîngă simptomatologia psihică nespecifică, infecțiile intracraniene au drept caracteristici definitorii prezența procesului infecțios (cu simptomatologie specifică), precum și remiterea sau ameliorarea acestor tulburări sub tratament etiologic antiinfecțios.

Agenții responsabili de declanșarea acestor afecțiuni acționează asupra sistemului nervos central (SNC) prin mecanisme diferite : prin intermediul toxinelor, direct asupra creierului, sau prin efecte secundare determinate de dezechilibrele metabolice generale pe care le produc. Ei se fixează atît intracelular (virusurile), cît și extracelular (bacteriile) și perivascular. În etiopatogenie sînt incriminate și mecanismele alergice. Acțiunea morbigenă a acestor factori este favorizată de starea de scădere a rezistenței generale a organismului (imposibilitatea intrării în acțiune a mecanismelor de apărare cu toată eficiența), traumatisme craniocerebrale, traumatisme obstetricale, particularități constituționale, factori ereditari etc. Dinamica proceselor agresive este extrem de complexă, modificările afectînd întregul organism, începînd de la nivel molecular.

Infecțiile intracraniene, cu etiologia și simptomatologia lor psihică generală, sînt cele descrise succint în tabelul de mai jos (fiecare entitate în parte fiind tratată distinct la termenul respectiv : → MENINGITE, ENCEFALITE, TROMBOFLEBITE, ABCES CEREBRAL).

Tabel nr. LXII

Infecții intracraniene

Infecția intracraniană	*Etiologie*	*Simptomatologie clinică*	*Paraclinic*
1	2	3	4
MENINGITE ● purulente (bacteriene)	● meningococ, pneumococ, bacilul proteus, bacilul tuberculos, bacilul Eberth	● iritație meningeală, paralizii oculomotorii, anomalii pupilare, hiperreflexivitate, convulsii ; ● hiperestezie senzorială, fotofobie, cefalee ± tulburări ale stării de conștiință, depresie, anxietate ± sechele ;	● LCR : modificări caracteristice ; ● EEG : unde lente (θ și Δ) ;
● seroase (virotice)	● virusul poliomielitic, coxackie, Echo	● iritație meningeală, semne neurologice minore, astenie, somnolență, obnubilare ; ● tabloul toxic infecțios general ;	● LCR modificat ; ● EEG modificat dar rapid reversibil (în zece zile)
ENCEFALITE ● encefalita epidemică (von Economo) ● leucoencefalite subacute	● virusuri : neurotropice (rabia), retrovirusuri (Echo, coxackie, poliomielitic, herpes simplex, herpes zoster) ;	● ± iritație meningeală, ± vomă, ± fotofobie ; ● convulsii, afazie, semne de focar (monoplegii, hemiplegii, paralizii de nervi cranieni), tulburări de deglutiție, fo-	● EEG : dezorganizarea traseului dominat de unde lente (Δ, θ) cu accentuări regionale și salve sinusoidale ample, pseudo-

Tabelul nr. LXII (continuare)

1	2	3	4
● encefalite secundare	● protozoare (plasmodium malariae, toxoplasmoza Gondi) ; ● metazoare (tenia, cisticercoze) ; ● postvaccin (antivariolic, antirabic, antipertussis) ; ● postinfecțioase (rujeolă, varicelă, rubeolă) ; ● alte afecțiuni (febra tifoidă, bruceloză, tuberculoză, tuse convulsivă) ;	nație, respirație, tulburări neurovegetative ± tetrapareze, ± paralizii ; ● „sindrom encefalitic" : cefalee, obnubilare, confuzie, impulsiuni motorii, modificarea ritmului somn-veghe ± ± tulburări psihotice ± deteriorarea intelectuală sechelară ; ● tabloul toxic infecțios general ;	ritmice. Începutul și sfîrșitul bolii pot fi marcate de apariția complexelor vîrf-undă și descărcări de undă ;
TROMBOFLEBITE	● infecție generală ; ● infecție de vecinătate ;	● semne de focar în funcție de teritoriul afectat ; ● tulburări cantitative ale stării de conștiență ;	● EEG : modificări în focar ;
ABCESE CEREBRALE	● infecție generală ; ● infecție de vecinătate.	● semne neurologice de focar ; ● ± sindrom meningeal (dacă abcesul se deschide) ; ● ± hipertensiune intracraniană ; ● tulburări ale stării de conștiință, apatie, indiferență, torpoare, ± comă ; ● tabloul toxico-infecțios.	● EEG : modificări relevante pentru proces tumoral ; ● scintigrama cerebrală : focare hiperactive persistente, cu margini difuze ; ● examenul radiologic stabilește localizarea.

183. **INFECȚIOASE — psihoze** (cf. lat. *inficere*) ● Tulburări psihice care au ca expresie centrală sindromul confuzo-oniric evoluînd pe fondul unui sindrom infecțios encefalitic sau a unui sindrom infecțios general (febră, deshidratare, denutriție). Termenul este preluat de POROT în spiritul orientărilor clinico-nosografice franceze promovate de RÉGIS (după ce fusese descris delirul febril, delirul infecțios — KRAEPELIN), acesta fiind autorul descrierilor privind tabloul clinic al confuziei mintale și al delirului oniric avînd drept cauză stările toxico-infecțioase. Astfel, el oferă o minuțioasă și sistematică expunere a psihozelor din cadrul infecțiilor acute și cronice și subliniază constanța cu care sînt prezente sindromul confuziei mintale și delirul oniric halucinator în toate stările infecțioase acute din stadiile febrile. În perioada postfebrilă și a convalescenței, evoluția stării bolnavului este caracterizată prin obnubilare, pseudodemență cu sau fără delir sau agitație și cu posibile tulburări de tip amnestic. Pot apare, mai ales în debutul acestor infecții, tulburări psihice de tipul sindromului maniacal sau melancoliform, forme stuporoase cu instalare „d'emblée" sau un veritabil sindrom catatonic (POROT, KAHLBAUM, CLAUDE, BARUK ș.a.) pus de unii autori în legătură cu acțiunea toxinelor E. coli. Se pare că unele infecții cronice (tuberculoza, paludismul) pot realiza forme mixte, neurologice și psihice, uneori de tipul psihopolinevritei Korsakov. Prin amploarea gravității simptomatologiei pe care o antrenează, formele encefalitice sînt generatoare ale delirului acut care poate marca fie începutul, fie convalescența bolilor infecțioase (delirul metainfecțios — POROT). RÉGIS și DELMAS au sesizat, în timpul fazei de trezire a bolnavului confuzo-oniric (criza poliurică), ideile fixe postonirice, care pot constitui, pe o durată scurtă de timp, sursa unor construcții delirante. Autorii anglo-saxoni încadrează psihozele infecțioase în capitolul tulburărilor organice.

Printre circumstanțele etiologice ale deliriumului regăsim și următoarele infecții:

- sistemice: pneumonie, febră tifoidă, tifos, reumatism articular acut, malarie, gripă, parotidită epidemică, difterie, bruceloză, mononucleoză infecțioasă, hepatită infecțioasă;
- intracraniene: virale, bacteriene, fungice, encefalita și meningita cu protozoare, encefalomielita postvaccinală și postinfecțioasă, trichinoza.

Importanța psihozelor infecțioase în clinica psihiatrică nu este de neglijat, ținînd seama de incidența mare a unor infecții cu caracter trenant (anexite, salpingite, metrite, infecții urinare, sinuzite etc.) și cu un potențial confuzogen apreciabil atunci cînd evoluează, favorizate de unii factori ca: alcoolismul cronic, surmenaj, epuizare, subalimentare, avitaminoză, condiții psihologice negative. Alăturarea unui sindrom confuzional cu un tablou infecțios îl va conduce obligatoriu pe psihiatru la căutarea etiologiei tabloului, a cărui rezolvare terapeutică (prin antibiotice etc.) va determina și dispariția tulburărilor psihice.

184. **INFECȚIOS$^{(D)}$ delir** ● Stare confuzională care poate însoți bolile infecțioase acute, manifestată prin modificări importante ale stării de conștiință (torpoare, sopor, stupor, comă), la care se poate adăuga o gamă largă de tulburări psihice. Acest delirium nu este legat etiologic de febră, iar demersul terapeutic acționează asupra lui cu dificultate, posibilitatea recăderilor nefiind exclusă. Simptomatologia oneiroidă și agitația sînt frecvente, iar dispoziția subiecților variază în raport cu conținutul halucinator (cel mai adesea terifiant). Sindroame catatoniforme pot apare în cursul evoluției stării toxico-septice. Poate fi urmat de un delir rezidual pînă la restabilirea stării somatice. Nu are specificitate și poate surveni atît în infecții care afectează direct encefalul, cît și în infecții generale.

185. **INFERENȚĂ** (cf. fr. *inférence*: vezi lat. *inferre* „a duce, a introduce, a trage concluzia") ● Operație logică de derivare a unui enunț din alte enunțuri, prin care se admite o judecată al cărei adevăr nu este verificat direct (concluzie) în virtutea unor relații logice cu alte judecăți, considerate ca adevărate (premise). În cazul derivării concluziei prin deducție sau prin inducție completă, inferența este necesară întrucît, dacă premisele sînt adevărate, concluzia decurge cu necesitate logică, în virtutea formei corecte de raționament. Fenomenul de inferență se poate înregistra și în sfera psihopatologiei sub două aspecte:

- folosirea de premise false care duc, chiar printr-un raționament corect, la concluzii greșite pe care subiectul le acceptă ca reale și le transpune cel mai adesea în acte comportamentale;
- alterare a însuși procesului de judecată, situație în care se înregistrează un pseudoraționament care conduce tot la concluzii false și de a căror autenticitate subiectul nu se îndoiește.

186. **INFERIORITATE — complex** (cf. lat. *inferior*) ● Termen utilizat de A. ADLER, pentru a desemna un complex constituit dintr-un ansamblu de manifestări (emoții, atitudini, reacții, reprezentări) care exprimă, într-un mod mai mult sau mai puțin deghizat, un sentiment de inferioritate. În concepția autorului, acest sentiment este generat de o inferioritate organică reală. Formarea complexului de inferioritate ar ține de încercarea individului de a-și compensa handicapul organic. FREUD considera sentimentul de inferioritate independent de o deficiență organică, nefiind determinat de un element etiologic, ci reprezentînd un efect simptomatic. El apreciază că sentimentul de inferioritate poate

Alfred Jarry

fi generat de anumite traume reale sau fantasmatice: pierderea iubirii şi castrarea; copilul se simte inferior dacă observă (sau i se pare) că nu este iubit (la fel se întîmplă şi cu adultul); în ceea ce priveşte inferioritatea organică, ea trimite la complexul de castrare. Sentimentul de inferioritate se înrudeşte cu cel de culpabilitate, în măsura în care inferioritatea presupune o tensiune între Eu şi Supraeul care sancţionează.

În patologia psihiatrică s-a subliniat frecvenţa şi importanţa sentimentelor de inferioritate şi culpabilitate în diferitele forme ale depresiei, în tentativele de suicid. ADLER explică formarea personalităţii, nevrozele, anumite psihoze prin reacţiile individului la inferiorităţi organice chiar minime, funcţionale sau patologice, apărute în copilărie. Sentimentul de inferioritate, chiar independent de deficienţele organice reale, ar exista în orice fiinţă umană („În comparaţie constantă cu perfecţiunea ideală irealizabilă, fiecare individ este permanent dominat de un sentiment de inferioritate şi stimulat de acest sentiment"). Complexul de inferioritate ar consta în manifestarea permanentă a consecinţelor sentimentului de inferioritate şi se stabilizează dacă existenţa individului este marcată de eşec. În concepţia lui ADLER, nevroza se defineşte ca „act creator care vizează superioritatea", în antecedentele nevroticului existînd un foarte viu sentiment de inferioritate şi, compensator, o căutare a superiorităţii (→ COMPENSARE). Această afirmaţie poate fi înţeleasă, de fapt, ca un fel de metaforă a nevrozei, referindu-se la faptul că nevroticul nu este stimulat în acţiunile sale, în special în alegerile sale, de realitatea ca atare ci, în primul rînd, de realitatea fictivă, construită în el însuşi, conform unor scopuri fictive. Uneori, sentimentul de inferioritate poate reprezenta o modalitate personală de compensare, legată de convingerea intimă a non-valorii tuturor celorlalţi.

187. **INFIRMITATE** (cf. lat. *infirmitas* „debilitate, slăbiciune") ● Insuficienţă sau deficienţă morfo-funcţională a unuia sau mai multor organe (sisteme), cu caracter congenital sau dobîndit, care determină un statut bio-psiho-social aparte al individului.

Starea de sănătate conferă omului libertate de cunoaştere, posibilitatea de a acţiona în scopul îndeplinirii dorinţelor sale, valenţe pe care nu le realizează la nivelul conştiinţei decît atunci cînd i se reduce atît posibilitatea de acţiune, cît şi de speranţă. Infirmitatea limitează libertatea subiectului şi îi modifică orizontul în funcţie de natura şi gravitatea ei. Originea infirmităţii este diversă: infirmităţi senzoriale (ambliopie, surdo-mutitate etc.), motorii (hemiplegie, paraplegie, ataxie), mintale (debilitate mintală, boli psihice cronice), precum şi infirmităţii determinate de disfuncţia, de insuficienţa de organ (cardiopatie, hepatopatii, nefropatii, afecţiuni metabolice, sexuale etc.).

Consecinţele pe care infirmitatea le are asupra statutului bio-psiho-social şi asupra adaptabilităţii subiectului diferă în funcţie de caracterul ei congenital sau dobîndit, de natura infirmităţii şi de personalitatea individului. Infirmitatea congenitală determină situarea din start a individului pe o poziţie inferioară în raport cu semenii săi. Pe de altă parte, posibilităţile de formare a unor modalităţi de compensare necesare adaptării sînt mult mai mari la această categorie de infirmi, faţă de cei care dobîndesc în cursul vieţii infirmitatea. Infirmul „din naştere", indiferent despre ce infirmitate este vorba, învaţă să se adapteze, să acţioneze, formîndu-şi modalităţi de compensare, adaptîndu-şi trebuinţele, cerinţele şi deprinderile, în funcţie de natura şi gravitatea ei. El are de la început statutul de infirm şi întregul proces de formare a personalităţii va fi marcat de acest statut. Acest tip de infirm, în urma aplicării diferenţiate şi individualizate a măsurilor psihopedagogice, medicale, de educare şi reeducare, se poate integra profesional, social şi, uneori, chiar familial, ajungîndu-se la un anumit grad de adaptabilitate. Integrarea profesională se face fie în colectivităţi de indivizi normali, fie în instituţii special create pentru anumite categorii de infirmi (nevăzători, surdo-muţi, debili mintali etc.). Aşadar pentru această categorie de infirmi, integrarea socio-profesională este mult mai bună decît în cazul indivizilor care devin infirmi într-un anumit moment al vieţii, infirmii congenitali fiind permanent educaţi tocmai în vederea acestei integrări şi neavînd posibilitatea de comparaţie cu o situaţie anterioară. Deşi integrarea conferă un anumit grad de adaptabilitate, ea nu oferă totuşi o adaptare armonioasă. Infirmul, chiar dacă munceşte într-un grup de infirmi, vine în contact cu indivizii normali şi — printr-o dureroasă raportare la aceştia — se simte situat pe o poziţie inferioară, oricît de bine şi-ar compensa infirmitatea. Infirmul îşi poate dori tot ceea ce-şi pot dori şi indivizii normali din jurul său dar, spre deosebire de aceştia, el nu poate obţine ceea ce-şi doreşte şi nici nu poate spera măcar că în viitor ar putea obţine (tocmai acest fapt devine dureros, pentru că ceea ce el doreşte, ceea ce pentru el este extraordinar şi imposibil, pentru individul normal este de o covîrşitoare banalitate; a alerga este banal pentru individul normal, dar un vis imposibil de realizat pentru cel cu o infirmitate motorie). Pe de altă parte, infirmul, datorită deficitului său senzorial sau motor, cunoaşte lumea şi percepe mediul altfel decît individul normal (individul normal citeşte folosindu-şi analizatorul vizual, nevăzătorul „citeşte" folosindu-şi simţul tactil, ceea ce înseamnă că şi altor fapte sau fenomene cunoscute le va da o interpretare aparte).

La construirea complexului de inferioritate contribuie în mod esenţial realizarea de către infirm a marii sale vulnerabilităţi, a capacităţii sale reduse de apărare (indiferent de gradul de compensare a infirmităţii), faţă de agresiunile mediului. Chiar dacă integrarea sa socio-profesională este bună, infirmul îşi realizează dureros poziţia de inferioritate. Pe de altă parte, în majoritatea cazurilor, individul cu o infirmitate oarecare este dependent de familie, de anturaj, şi această dependenţă constituie încă unul din punctele sale vulnerabile. Tocmai pentru că se ştie atît de vulnerabil, infirmul este suspicios, bănuitor, închis în sine, retras sau suprasolicită şi oboseşte prin revendicările sale anturajul, familia, fiind puţin dispus a-i înţelege pe cei din jur. Accentuarea acestor trăsături şi prelungirea lor în patologie conduc la constituirea delirului senzitiv.

Pentru ca multiplele dificultăţi de adaptare ale infirmului să poată fi depăşite de către acesta, este necesară nu numai găsirea unor modalităţi de compensare a infirmităţii, ci şi o anumită ambianţă constituită în familie, în colectivitate, prin crearea unei atmosfere securizante, de înţelegere (ceea ce exclude jenanta şi falsa compătimire), de stimulare a aptitudinilor, de formare a deprinderilor adecvate, ceea ce va contribui la creşterea încrederii infirmului în sine şi în cei din jur; această încredere îl va atrage de pe periculoasa orbită a singurătăţii (în care, pentru cunoaşterea şi interpretarea lumii, nu are la dispoziţie decît propriul său punct de vedere), în cadrul comunităţii (în care punctele de vedere diferite vor aduce „corecţia" necesară).

În situaţia infirmităţii dobîndite, individul îşi vede schimbat (mai mult sau mai puţin brutal) un statut (cel de om sănătos, activ, independent) cu altul (cel de infirm, cu posibilităţi scăzute de acţiune şi situaţie de dependenţă). În timp ce infirmul din naştere se adaptează, cel cu infirmitate dobîndită se readaptează. Primul îşi formează modalităţi de compensare la vîrsta copilăriei, vîrstă propice creerii deprinderilor, reflexelor condiţionate, pe cînd cel de al doilea trebuie să-şi formeze deprinderi, reflexe condiţionate, automatisme, altele decît cele învăţate în copilărie şi întărite în cursul vieţii. Însuşirea acestora de către adultul infirm este mult mai grea decît în cazul copilului infirm. Pentru adultul obişnuit să cunoască şi să acţioneze în plenitudinea forţelor sale, infirmitatea survenită, mai mult sau mai puţin brutal, constituie o puternică psihotraumă. Intensitatea cu care ea este resimţită este în funcţie nu numai de felul şi gravitatea infirmităţii, ci şi de timpul în care aceasta se instalează.

Instalarea lentă, progresivă, puţin brutală conferă individului timpul necesar pentru a se obişnui fizic şi psihic cu noua lui stare, pentru a-şi forma treptat noi deprinderi, obişnuinţe. Instalarea brutală determină însă mai rapid şi mai puternic dezadaptarea individului, care se găseşte brusc şi nepregătit în faţa unei prăpăstii ce îl desparte irevocabil de existenţa sa anterioară. El este dintr-o dată redus la o existenţă limitată, nu numai cantitativ, ci şi calitativ. Urmările pe care această psihotraumă le lasă asupra psihicului depind de personalitatea premorbidă, de modul de existenţă anterioară a individului.

Se poate întîmpla ca infirmitatea survenită să releve anumite slăbiciuni, dezechilibre ale personalităţii, care, pînă în momentul traumatizării, au păstrat aparenţa unui echilibru. La indivizii la care echilibrul psihic se menţinea numai în condiţiile stării de sănătate, infirmitatea relevă incapacitatea de a se reechilibra, de a se adapta noii situaţii, de a o accepta şi de a lupta pentru a reduce handicapul. Ei manifestă fie reacţii nejustificate de revoltă, încercînd să învinuiască pe alţii pentru suferinţa lor, fie tendinţe de a-şi nega infirmitatea, încercînd să abordeze acelaşi mod de viaţă ca cel anterior. Mai greu de suportat este apariţia infirmităţii la indivizii cu viaţă foarte activă, cu funcţii de conducere, cu importante responsabilităţi profesionale, familiale, sociale, care se văd obligaţi la o viaţă mai mult sau mai puţin pasivă şi, ceea ce este şi mai greu, la situaţia de dependenţă totală sau parţială faţă de familie, anturaj. Dacă la început, faţă de cei de care devine dependent, individul manifestă reacţii de ruşine, de vinovăţie, conştient că reprezintă o grijă, o povară, ulterior, nu este exclus ca el să devină suspicios, bănuitor, sîcîitor şi obositor în a cere o grijă şi atenţie permanentă şi exagerată. Prin aceasta, încearcă să atragă atenţia celorlalţi, să-şi păstreze poziţia dominatoare, să-i subordoneze pe cei din jur dorinţelor sale.

Diferit de acest mod reacţionează individul care în tot cursul existenţei s-a complăcut într-o situaţie de dependenţă faţă de familie, de o anumită persoană. Infirmitatea va reprezenta pentru el o prelungire şi o accentuare a acestei stări.

La indivizii cu personalități grevate de timiditate, de o timie îndreptată spre polul depresiv, infirmitatea dobîndită poate determina complexe de neîncredere în sine, tonus psihic scăzut, mizantropie sau accentuarea acestor trăsături de personalitate.

Individul echilibrat, bine integrat și adaptat mediului, la care apare o afecțiune infirmizantă, va trece și el printr-o perioadă reactivă determinată de psihotraumă. Această reacție este însă de scurtă durată și rapid remisibilă (interval de zile, săptămîni). În propriul lui echilibru psihic, rezultat din aprecierea corectă a realității, el găsește resursele necesare pentru a se adapta noii situații, căutînd preocupări, activități, modalități de compensare în conformitate cu infirmitatea. La această categorie de infirmi, metodele de reeducare și tratamentele de recuperare au cea mai mare șansă de reușită. La infirmul nevrotic recuperarea este dificilă pentru că el se abandonează în totalitate îngrijirii medicale, neputînd (sau nevrînd) să-și mobilizeze propriile sale resurse.

Se mai descrie o categorie de indivizi (personalități dizarmonice, escroci), pentru care infirmitatea reprezintă prilejul dezvoltării unei suprasimulații (→ SUPRASIMULARE).

În determinarea reacției față de infirmitatea celui suferind, un rol important îl are anturajul : excesiva compătimire lamentativă este la fel de dăunătoare ca și totala indiferență. În multe cazuri, infirmul dependent de familie imobilizează pentru îngrijirea lui un membru al familiei. Atitudinea de calm, încurajare, stimulare îl va ajuta să-și compenseze într-o oarecare măsură infirmitatea. Reproșurile, indiferența, excluderea lui din viața familială vor putea determina o simptomatologie depresivă de intensități variabile, grevată de riscul suicidar.

Infirmitatea nu reprezintă numai o problemă strict medicală, ci și una socială cu multiple implicații : scoaterea din arena activității sociale a infirmului, a persoanei care îl îngrijește sau reprofilarea infirmului într-un alt domeniu de activitate, protejarea lui etc. Tratarea și recuperarea infirmilor nu poate fi făcută cu succes decît printr-o strînsă colaborare între medic, pedagog, psiholog, familie, asistență socială, un rol important revenind și cooperării colegilor de la locul de muncă, în cazul celor recuperați parțial.

188. **INFLUENȚĂ(D)** delir (cf. fr. *influence* ; it. *influenza*) ● Strîns legat de sindromul de automatism mintal, delirul de influență constă în convingerea puternică și impenetrabilă a subiectului la argumente logice, că se află sub dominația unei forțe exterioare (xenopatice) care acționează asupra gîndurior, sentimentelor, acțiunilor și comportamentului său, modificîndu-le. Această influență externă este resimțită de subiect ca o incapacitate absolută de control prin voință proprie (nu i se poate împotrivi), ca o forță care se impune psihismului său. Căile prin care acționează aceste forțe xenopatice sînt considerate a fi imperceptibile, inaccesibile simțurilor (radiații, unde electromagnetice, unde hipnotice), acțiunea lor fiind, după expresia folosită de GUIRAUD, „transfuzată" direct. Manifestările impuse corespund fenomenelor de automatism mintal, nefiind recunoscute de bolnav ca aparținînd propriului psihism. Forțele xenopatice și căile prin care acestea acționează sînt variabile în funcție de epocă, de sistemul preponderent al valorilor culturale (dacă demonii și forțele demonice ocupau primele locuri în secolul trecut, radiațiile, telepatia, undele de toate felurile domină în delirurile de influență ale secolului nostru).

În funcție de personalitatea premorbidă pe care se grefează, delirul de influență poate fi „pasiv" sau, implantat pe o personalitate dizarmonică, situație în care devine extensiv, progresiv, poate determina acte de o mare periculozitate. Majoritatea autorilor consideră fundamental în patologia delirului de influență automatismul mintal. Pentru CHASLIN și ALAJOUANINE, ideea de influență reprezintă interpretarea automatismului mintal, iar pentru H. CLAUDE ea este „formula intelectuală a sentimentului de influență". Cronic, incurabil și cu un prognostic defavorabil, delirul de influență apare în circumstanțe patologice diverse : deliruri sistematizate cronice, schizofrenie, rar în depresia melancolică și în manifestările psihice intercritice ale epilepsiei, în demențe, paralizie generală progresivă, alcoolismul subacut și cronic. Tematica este erotomanică, mistică, de profeție, de posesiune demonică, de persecuție, de filiație.

189. **INFLUX NERVOS** (cf. lat. *influxus* „influență") ● Variație de potențial care parcurge fibra nevroasă cu o viteză constantă (potențial de acțiune). Este rezultatul unor fenomene bioelectrice complexe. Membrana neuronală este polarizată electric (fața externă pozitivă și cea internă negativă), polarizare determinată de permeabilitatea selectivă a membranei pentru ioni (Na^+, K^+, Ca^{2+}). Între cele două suprafețe membranare se stabilește o diferență de potențial care se numește potențial de repaus. În generarea potențialului de repaus și de acțiune, un rol deosebit îl joacă așa-numitele canale a căror permeabilitate este diferită în funcție de starea de acțiune a celulei. Ele funcționează în repaus pentru a menține diferența de concentrație a ionilor

între mediile extra- și intracelulare și intervin și în geneza potențialului de acțiune. Permeabilitatea se menține cu consum energetic, energia fiind furnizată de adenozintrifosfat (ATP). Calitatea transmiterii influxului nervos de-a lungul fibrei depinde de diametrul fibrei și de existența tecii de mielină.

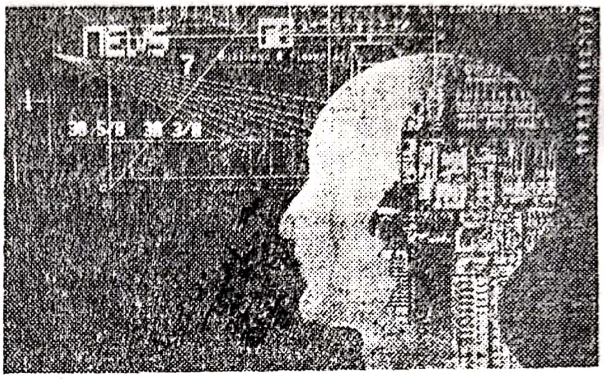
190. **INFORMAL** (engl. *informal*) ● Concept opus noțiunii de „formal", utilizat cu semnificații diferite în logică și filozofia logicii, în semantică și în sociologie.

● Din punct de vedere logic, informalul denotă generic conținutul judecăților care își au originea și criteriile de valabilitate în modalități de gîndire opuse logicii în sens strict.

● Sub aspect semantic, sînt informale conceptele cunoașterii empirice și ale științelor experimentale, care au ca sistem referențial imediat un obiect sau un proces fizic determinat, spre deosebire de conceptele formale care nu denotă ceva real, dat în experiență, ci o entitate abstractă, ideală (de exemplu, paritatea) sau o operație logică (de exemplu, noțiunea de echivalență).

● În sociologie: informale sînt acele modalități de organizare a grupurilor sociale ce se caracterizează prin absența unor cadre instituționale consacrate oficial, reglementate și impuse de către o autoritate normativă. Relațiile informale se instituie în mod spontan în cadrul grupurilor restrînse (cu raporturi interpersonale „face-to-face"), avînd un caracter eterogen și fiind configurate ad-hoc, în funcție de împrejurări și scopuri ocazionale. Grupurile informale nu au statusuri și roluri codificate normativ; în absența reglementărilor instituționale, criteriile de obiectivare ale acestor grupuri sînt dependente de opinia colectivă, labilă și numai aproximativ structurată. De regulă, relațiile informale coexistă cu cele formale, influențîndu-se reciproc (în raporturi de convergență sau discordanță).

191. **INFORMATICĂ** (fr. *informatique*: cuvînt provenit din contaminarea între „*information*" și „*automatique*") ● Domeniu interdisciplinar al științei moderne, care se ocupă cu colectarea, clasificarea, memorarea, regăsirea, transmiterea, prelucrarea și distribuirea automată a informațiilor. Determinativul „automat", asociat cu operațiile de culegere și transformare a informațiilor, este esențial în definiția informaticii, iar dispozitivul fizic care joacă un rol central în efectuarea acestor operații este calculatorul electronic. Domeniul de preocupări al informaticii este divizat în două direcții mari: „hardware", care se ocupă de realizarea echipamentelor și dispozitivelor automate de prelucrare a informațiilor, și „software", care se ocupă de realizarea programelor executate automat de calculatoare sau de diverse dispozitive de calcul. În fiecare din aceste direcții mari ale informaticii s-au dezvoltat cercetări, atît teoretice cît și aplicative.



Cercetările teoretice au la bază concepte ale logicii matematice, teoriei algoritmilor și calculabilității, teoriei limbajelor formale, teoriei circuitelor de comutație precum și ultimele descoperiri din domeniul electronicii și telecomunicațiilor.

Cercetările aplicative cuprind o serie aproape universală de preocupări, făcînd din informatică un instrument indispensabil pentru creșterea eficienței în toate domeniile de activitate, pentru promovarea progresului tehnic și științific al societății. Sistemele informatice pentru conducere, informatica industrială, avînd ca principal scop utilizarea calculatorului în conducerea proceselor tehnologice, cercetarea-proiectarea asistată de calculator, inteligența artificială și robotica, informatica documentară, informatica de gestiune ș.a., sînt azi domenii uzuale de aplicații ale informaticii.

Domeniul informaticii medicale se află azi într-o fază de avînt continuu, avînd în principal următoarele obiective (după M. DRĂGĂNESCU):

Informatica medicală:

- Informatica medicală de gestiune (spitalicească și organizatoric-economică):
  - la scară socială (națională, județeană);
  - la scară locală (spital, policlinică).
- Informatica medicală de proces:
  - monitorizări ale pacienților:
    - pasive
    - active (roboți medicali)
    - la distanță;
  - utilaje informatizate de explorare a corpului uman;
  - proteze informatizate.
- Informatica medicală pentru diagnosticare și decizii privind tratamentul:

  - bănci de date, reţele informaţionale pentru informaţia medicală, sisteme expert bazate pe inteligenţa artificială.
- Informatica medicală de laborator :
  - calculatoare personale (profesionale) ;
  - pentru analize biochimice, genetice etc.

Prin prelucrarea automată şi folosirea algoritmilor, informatica poate constitui un instrument preţios în domeniul psihiatriei, unde majoritatea afecţiunilor nu beneficiază în prezent decît de o singură modalitate de observare şi interpretare a simptomelor psihice — cea clinică. Analiza automatizată a tulburărilor de limbaj la nivel gramatical, logic şi semantic, ca şi a comunicării extraverbale (mimică şi gestică) va putea realiza un salt calitativ în semiologia psihiatrică, sporindu-i obiectivitatea şi capacitatea de investigare.

192. **INFORMAŢIE** (cf. lat. *informatio* „plan, schiţă, reprezentare, informaţie") ● Semnal purtător de mesaj pentru un receptor, capabil să determine, la nivelul acestuia, o reacţie (acţiune) de asimilare, respingere sau autoreglare. În structura sa elementară, informaţia este proprietatea unui fapt sau eveniment (purtător de informaţie) de a reprezenta într-un sistem complex cu autoreglare (receptorul informaţiei) un alt fapt sau eveniment cu care stă într-o relaţie de corespondenţă biunivocă. Purtătorul de informaţie se numeşte semnificant, iar evenimentul sau faptul reprezentat, semnificat. Alături de substanţă şi energie, informaţia constituie una dintre modalităţile ontice fundamentale ale realităţii, jucînd un rol esenţial în alcătuirea şi devenirea sistemelor complexe cu autoreglare, ivite în lume odată cu apariţia vieţii. Este o noţiune centrală în cibernetică, informatică şi teoria comunicaţiilor.

Teoria matematică a informaţiei, elaborată de SHANNON, măsoară cantitatea de informaţie a unui mesaj în funcţie de gradul în care acesta înlătură (pentru receptor) indeterminarea realizării unui eveniment (incertitudinea receptorului cu privire la realizarea evenimentului în cauză). Cantitatea de informaţie este o funcţie logaritmică a diversităţii cîmpului de evenimente. Unitatea de măsură, numită bit, foloseşte logaritmul în bază 2. Diversitatea medie a evenimentelor se exprimă în conceptul de entropie : informaţia medie asociată unui cîmp de evenimente disjuncte

$[E] = e_1, e_2, \ldots e_n$, cu probabilităţile de realizare

$[P] = p_1, p_2, \ldots p_n$ se exprimă în relaţia :

$$H[E] = -\sum_{i=1}^{n} p_i \log p_i$$

reuniunea tuturor evenimentelor e_i constituind un eveniment sigur.

193. **INFORMAŢIE** — **teorie** ● Model matematic al comunicaţiilor prin semnale, elaborat de SHANNON (1948), care admite cuantificarea informaţiilor şi introduce în metodologia cercetării o serie de concepte cu valoare euristică (entropie, codificare, canal de transmisie etc.). Teoria informaţiei are aplicaţii în diverse domenii ale ştiinţei : tehnică, biologie, logică, psihologie, lingvistică ş.a., dar mai ales în cibernetică şi în teoria generală a sistemelor. Valenţele ei filozofice au fost studiate printre alţii de G. KLAUS, Y. ZEMAN, L. M. VECKER, L. SOBOLEV ş.a., iar la noi de V. SĂHLEANU şi V. STANCOVICI. În ultimele decenii s-a dezvoltat o nouă ramură a teoriei informaţiei, cunoscută sub numele de „teoria semantică a informaţiei", promovată de CARNAP, BARHILLE, HINTICKA ş.a. Informaţia a căpătat conţinut şi semnificaţii precise în cadrul proceselor de comunicaţie. Acestea, la rîndul lor, cunosc grade diferite de complexitate, precum şi suporturi substanţial-energetice diferite. Comunicaţia se poate realiza între persoane, caz în care se vorbeşte de comunicare interpersonală (instrumentată de limbaj sub toate formele sale), între două sisteme fizice, caz în care vorbim de transfer al informaţiei de la un sistem electronic la altul sau de o comunicaţie între două sisteme calitativ diferite (de exemplu, informaţia vehiculată între un sistem biologic — omul şi un sistem fizic — calculatorul electronic sau computer). Informaţia poate fi transmisă în forma unor mesaje materializate în diferite tipuri de semnale (acustice, luminoase, mecanice, chimice, etc.), de simboluri sau de semne (materiale, naturale sau instituite prin convenţie socială). Codurile în care se transmite informaţia pot fi de tip verbal, grafic, gestual etc. În funcţie de sistemul de referinţă, sînt disociate mai multe tipuri de informaţii : primare şi secundare, verbale şi nonverbale, de confort şi latenţă, potenţială şi totală (sau structurală), prin limbaj oral, grafic şi gestual sau prin mijloace tehnice (poştă, telegraf, radio, televizor, carte, cinema, presă).

Semiotica studiază semnificaţiile limbajului vehiculat în procesul comunicării, iar semnatica — sistemul de semne prin care se realizează comunicarea. Tentativele de modelare statistică a fluxurilor informaţionale nu au lipsit din sfera de interese ale neurofiziologiei sau ale psihologiei cibernetice. De exemplu, în psihologie pot fi menţionate încercările de modelare a comportamentelor (aparţinînd lui K. W. ESTES şi G. S. MILLER), a percepţiei (modelul probabilist al lui E. SOCOLOV) sau a proceselor de învățare (R. P. BUSH, Fr. MOSTELLER, Mc. GILL, H. DEWIS ș.a.).

194. **INFORMAȚIONALĂ — nevroză** (fr. *informationnel*) ● Formă particulară de „nevroză", descrisă de psihiatrul rus M. HANANAȘVILI în 1974, constînd în apariția unor tulburări psihice în condițiile însumării unei serii de factori deosebiți. Aceștia pot fi reprezentați de volumul mare al informației care trebuie asimilată într-un interval limitat de timp, de criza sau deficitul de timp pe care subiectul il are în raport cu această activitate, de supramotivare a subiectului în raport cu bagajul informațional pe care crede că trebuie să-l asimileze pentru realizarea unui scop imediat (modelul tipic al acestei situații îl reprezintă concursul de admitere în învățămîntul superior). Importanță deosebită au așa-numiții factori secundari : particularitățile individuale ale activității nervoase superioare, predispoziția genetică, îmbolnăvirile somatice din perioada respectivă. Se pare că M. HANANAȘVILI s-a referit mai mult la mecanismul patogenic, decît la delimitarea unui tablou specific al acestor nevroze.

195. **INFRA** — (cf. lat. *infra* „mai jos (de)") ● Element de compunere care introduce semnificația de subdimensiune, componentă, amănunt.

196. **INFRACONȘTIENT** (BUROLOUD) (cf. *infra-* ; lat. *conscire* „a ști bine") — sin. CONȘTIINȚĂ OBSCURĂ ; CONȘTIINȚĂ STINSĂ (RIBOT) ; INCONȘTIENT NORMAL (PRADINES) ; PRECONȘTIENT (FREUD) → sin. SUBCONȘTIENT.

197. **INFRADIAN** (cf. *infra-* ; lat. *dies* „zi") ● Termen propus de F. HALBERG (1960) pentru a defini în cronobiologie ritmurile cu periodicitate între vîrfuri („pick") mai lungă de 24 de ore. Ele se deosebesc astfel de cele ultradiene care se desfășoară în cel mult 24 de ore.

198. **INFRALOGIC**$^{(D)}$ **delir** (cf. *infra-* ; gr. *logos* „vorbire, cuvînt, rațiune") ● Delir în care predomină ideația cu încărcătură polarizată timoafectiv, modificările în structura sintactică a limbajului, inerțiile și juxtapunerile fără legătură, disoluția onirică a categoriilor spațio-temporale, ieșirea din categoriile logicii normale. Tematica fantastică evoluează pe un fond euforic care, în gîndirea naiv-infantilă a subiectului, creează producții luxuriante cu un grad redus de articulație internă — infralogică. KRAEPELIN numește acest tip de delir "parafrenie expansivă" (fantastică), iar KLEIST și LEONHARD — fantasiofrenie. GUIRAUD insistă asupra faptului că acest delir poate intra în grupa schizofreniilor.

199. **INFRAPSIHIC** (cf. *infra-* : gr. *psyche* „suflet") ● Atribut atașat oricărui conținut, proces sau fenomen psihic care nu atinge pragul de eficiență manifestă sau care scapă din cîmpul conștiinței. BUROLOUD introduce termenul de „infraconștient", ca sinonim al subconștientului. Subcepția poate fi considerată un proces infrapsihic.

200. **INFRASTRUCTURĂ** (cf. *infra-* ; lat. *structura*) ● Substrat sau palier subiacent al unei structuri care condiționează sau determină relațiile la nivelul unui sistem (sau domeniu de sisteme). Între infrastructură și structura unui sistem fizic, psihologic sau social, se stabilesc relații de feed-back asemănătoare relațiilor dintre structura și suprastructura acestora.

În psihologia socială, relația om-natură reprezintă infrastructura relațiilor de producție, pe care se constituie structura unei formații social-economice (împreună cu forțele de producție). Elementele constitutive ale afectivității, ale motivației și relațiile dintre ele definesc infrastructura „anatomo-funcțională" a structurii motivațional-afective a unei personalități, concept care se aplică în psihologie și unor atitudini, dispoziții inconștiente sau interacțiuni între trăsăturile de personalitate.

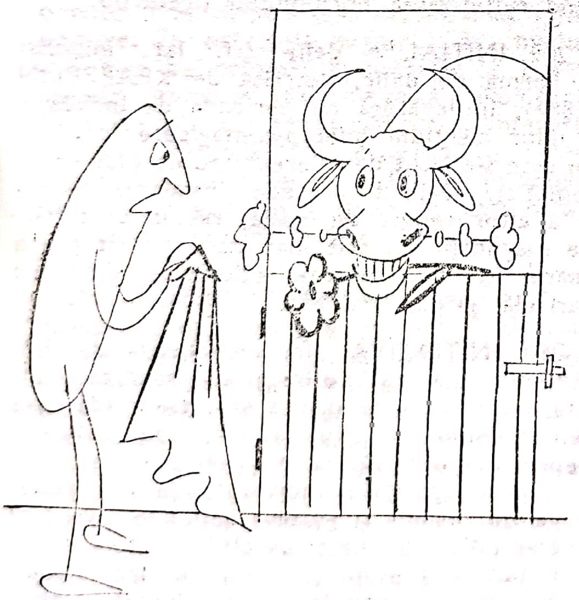
201. **INFUZIE**$^{(T)}$ **test** (cf. lat. *infusio*) ● Test folosit pentru determinarea capacității de absorbție a lichidului cefalorahidian la bolnavi suspectați de a avea o hidrocefalie cu presiune normală. O soluție salină izotonică poate fi infuzată în mod normal prin puncție lombară în canalul rahidian, cu un debit de 0,75 ml/min., fără a se înregistra o modificare semnificativă de presiune. În circumstanțe patologice, presiunea crește în raport cu rata infuziei.

202. **INGENIOZITATE** (fr. *ingeniosité* : cf. lat. *ingeniosus* „înzestrat, talentat, isteț") — ABILITATE, IMAGINAȚIE, TALENT.

203. **INGVAR-NYMAN**$^{(S)}$ **sindrom** ● Tip nou de epilepsie reflexă, descris de D. INGVAR și G. NYMAN (1962), caracterizat prin apariția unor crize convulsive la efectuarea de operații aritmetice

204. **INHIBIȚIE** (fr. *inhibition* : cf. lat. *inhibere* „a reține, a opri, a împiedica") ● Proces cortical fundamental, opus excitației,

cu care formează o unitate dialectică, fiind supus, împreună cu aceasta, eredităţii şi condiţionării. Termenul a fost introdus în neurofiziologie de către Ch. SHERRINGTON în legătură cu activitatea reflexă. PAVLOV diferenţiază procesul de inhibiţie în funcţie de locul de acţiune a agentului determinant (din interiorul sau exteriorul focarului cortical). Astfel, inhibiţia internă este specifică scoarţei cerebrale. În funcţie de mecanismul prin care ea se produce, poate fi : inhibiţie de stingere, produsă prin aplicarea stimulului condiţionat fără întărirea celui necondiţionat ; inhibiţie de diferenţiere, apărută la aplicarea a doi stimuli de aceeaşi natură, dar de intensităţi diferite, şi întărirea numai a unuia dintre ei ; inhibiţie de întîrziere, manifestată printr-o latenţă mai mare în apariţia răspunsului reflex, după mărirea intervalului de timp între aplicarea stimulilor condiţionat şi necondiţionat ; inhibiţia condiţionată, produsă prin aplicarea unui stimul diferit de cel folosit pentru elaborarea răspunsului reflex şi neîntărirea acestuia din urmă. Inhibiţia externă apare prin acţiunea unui stimul necunoscut, aplicat fie în timpul elaborării reflexului condiţionat, fie în timpul desfăşurării răspunsului reflex. Prin procesul de inducţie negativă se produce inhibarea focarului cortical. O formă specială de inhibiţie externă este cea supraliminară (de protecţie), care apare fie la stimuli de o intensitate deosebită, fie prin aplicarea repetată şi prelungită a unui stimul condiţionat. P. POPESCU NEVEANU caracterizează acest tip de inhibiţie ca fiind un „dispecer" care selectează şi distribuie gradat impulsurile nervoase, avînd un rol important în coordonarea activităţii nervoase superioare.



Inhibiţia este un proces fundamental al activităţii nervoase superioare, necesar sintezei, sistematizării reflexe şi autoreglajului. În psihiatrie, inhibiţia reprezintă fie un proces activ şi reversibil, fie oprirea (diminuarea) altuia, conduita umană îndreptată spre realizarea unui scop putînd fi considerată rezultatul interacţiunii dintre procesele inhibitorii şi cele excitatorii. În psihanaliză, inhibiţia este considerată ca avînd rolul de a reprima (conştient sau nu) comportamente sau reprezentări care sînt inadecvate conduitei sociale normale sau periclitează existenţa. Această reglare inhibitorie a comportamentului se realizează în cursul procesului educaţional. FREUD insistă asupra faptului că „inhibiţia... nu semnifică neapărat un fenomen patologic".

Se poate semnala diminuarea unei funcţii sau o restricţie normală a acesteia, cu precizarea că „despre inhibiţie ca fapt patologic nu se poate vorbi decît dacă diminuării sau restricţiei funcţiei respective i se adaugă o modificare nouă, insolită a acestei funcţii". Modificări ale conduitei pot apare atît printr-un exces al inhibiţiei, cît şi printr-o inhibiţie ineficientă. La subiecţii hiperemotivi, hipersenzitivi, timizi (nu neapărat aparţinînd domeniului patologicului), comportamentul inhibat, reţinut, de evitare apare ca rezultat al sentimentului de inferioritate resimţit de aceştia. La astfel de tipuri de personalitate — caracterizată prin Ego slab şi adaptabilitate dificilă — inhibiţia poate apare ca fenomen paroxistic şi reactiv, ca rezultat al acţiunii unor factori psihotraumatizanţi. „Tracul" timizilor nu este altceva decît o „inhibiţie emoţională" (MICHAUX), care este, în general, tranzitorie, rapid reversibilă. „Hemmung"-ul autorilor de limbă germană se referă la o inhibiţie a productivităţii operaţional-logice, acompaniată de sărăcirea conţinutului gîndirii, discontinuitate şi lipsă de rigoare a ideaţiei, stări deficitare care apar în circumstanţe extrem de diferite : surmenaj, fatigabilitate, modificări ale stării de conştiinţă, depresie melancolică, schizofrenie. În toate aceste stări patologice se impune diferenţierea inhibiţiei de negativism, opoziţie, mutacism, reticenţă, faţă de care inhibiţia reprezintă o manifestare mai discretă, de o intensitate mai mică. În psihastenie şi nevroza obsesională, inhibiţia este rezultatul ezitărilor, repetiţiilor, verificărilor continue, conducînd la fatigabilitate, astenie, hipoprosexie, la care se asociază retenţia afectelor, frigiditatea, impotenţa, anorexia. . .

Psihanaliștii descriu „nevroza de eșec", concretizată într-un comportament profesional inhibat ; subiectul pare să manifeste teamă de reușită, căutînd în evitarea ei, autopuniția, care ar evita conflictul cu Supraegoul. Tot în nevroze, inhibiția se poate manifesta electiv, la nivelul unui anumit proces psihic ; în acest fel ar putea fi explicate amneziile elective legate de un eveniment traumatizant.

Inhibiția își găsește însă cea mai complexă formă de exprimare în psihoza depresivă în care, apare ca o frînare, încetinire a întregii dinamici a psihismului, ideației și cîmpului conștiinței ; interesele sînt concentrate în jurul unui singur punct, subiectul fiind repliat în sine, respingînd relațiile cu anturajul. Inhibiția este trăită ca o dificultate de desfășurare a ideației, a evocărilor, ca o oboseală psihică acompaniată de o oboseală fizică. Această inhibiție este resimțită dureros de către subiect. În depresia melancolică, intensitatea inhibiției ajunge pînă la faze care pot fi apreciate ca fiind o adevărată „paralizie psihică" (H. EY) : asociațiile ating lentoarea maximă, ideația și evocările sînt extrem de dificile, sinteza mintală este practic imposibilă, orice efort intelectual este de nerealizat. Detașarea de ambianță este aproape totală (deși ambianța poate fi percepută corect), subiectul trăind într-o lume îndepărtată de realitatea imediată, plină de durere, într-o atmosferă „înghețată". Inhibiția se manifestă și la nivelul comunicării verbale (care devine săracă, monosilabică) și gestuală (hipomimie și hipokinezie).

În schizofrenie, inhibiția se manifestă prin fading și baraj verbal ; după unii autori, barajul verbal nu reprezintă o inhibiție propriu-zisă, ci o întrerupere provocată de intervenția halucinațiilor (de obicei auditive), subiectul întrerupîndu-se pentru a putea „asculta" mesajul. Intensitatea maximă a inhibiției psihomotorii se realizează în catatonie.

Manifestări psihopatologice pot rezulta nu numai dintr-un exces de inhibiție, ci și dintr-o lipsă a ei. În stările demențiale, la personalități dizarmonice impulsive, explozive, instabil-iritabile, manifestările comportamentale inadecvate și inadaptate sînt rezultatul unei insuficiențe inhibitorii. Diminuarea gradului de claritate a conștiinței în epilepsie, unele stări confuzionale, comă, sînt uneori datorate parțial unui defect de inhibiție la nivelul centrilor superiori de control.

În pedopsihiatrie poate apare un fals aspect de debilitate mintală, care ascunde de fapt inhibiția comportamentală a unui copil cu tulburări senzoriale sau aflat într-o situație afectivă frustrantă, dominat de un sentiment de inferioritate.

205. **INHIBIȚIE RECIPROCĂ** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CONTRACONDIȚIONARE.

206. **INIBEX** (MC) Brazilia ● Produs terapeutic conținînd două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, dar care se complementează :

- AMFEPRAMONA(M) — psihostimulent, derivat feniletilaminic ;
- DIAZEPAM(M) — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Acțiune anxiolitic-dinamogenă.

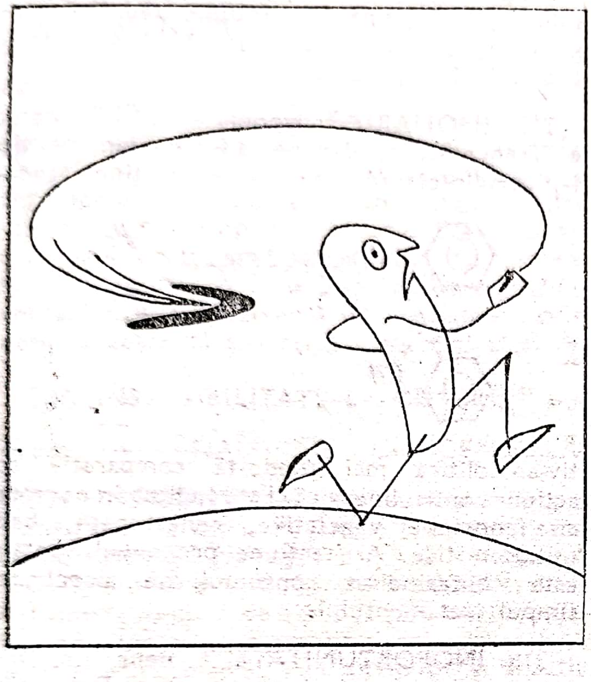
207. **INIMĂ DE SOLDAT** — sin. ACȚIUNE CARDIACĂ TULBURATĂ (D.A.H.) ; ASTENIE NEUROCIRCULATORIE ; CORD IRITABIL ; NEVROZĂ CARDIACĂ ; PSEUDOANGINĂ PECTORALĂ ; SINDROM DE HIPERVENTILAȚIE ; STILLE-HARTSHORNE(S) sindrom ; TULBURARE A REGLĂRII HIPOTALAMO-ORGANICE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ DA COSTA(S) sindrom.

208. **INITHYRAN**(M) Danemarca — DCI *Protirelin* ● Psihotrop cu acțiune antidepresivă timoleptică, de tip 5-oxo-L-prolil-L-histidil-L-prolinamidă, utilizat și în diagnosticul diferențial al disfuncției tiroidiene, produsul fiind sintetizarea hormonului tireotrop.

209. **INIȚIAL**(D) **delir** (cf. lat. *initialis*) ● Formă de delir, descrisă de KRAEPELIN (1881), în legătură cu perioada de incubație a unor afecțiuni infecto-contagioase (cazurile pe care s-a făcut descrierea erau de tifos exantematic). Delirul precede instalarea febrei și a altor semne de boală, creînd dificultăți de diagnostic cu atît mai mari, cu cît poate apare în circumstanțe etiologice diferite : varicelă, gripă, tifos etc.

210. **INIȚIATIVĂ** (fr. *initiative* : cf. lat. *initium* ; „început") ● Însușire a celui care îndrăznește sau este dispus să întreprindă ceva din îndemn propriu. Spiritul de inițiativă reprezintă o trăsătură de personalitate, relevată prin capacitatea individului de a propune, organiza, începe și rezolva acțiunile, eventual antrenînd după sine și pe alții.

Inițiativa presupune cel puțin trei etape : conștientizarea problemei, rezolvarea mintală și rezolvarea practică acțională. Plusurile sau minusurile de inițiativă, corelate cu finalizarea practică, constituie semne clinice pentru afecțiunile psihice sau somatice. Astfel, accesul maniacal din cadrul psihozei afective este deseori însoțit de inițiativă excesivă. Diminuarea inițiativei reflectă stări depresive de diferite intensități (nevrotică sau psihotică), mergînd pînă la suspendarea ei în sindroamele apato-abulice din schizofrenie, stări postconfuzionale sau posttraumatice. Scăderea inițiativei devine semn patognomonic la adolescenți pentru debutul unei schizofrenii sau al unei psihoze afective. În patologia organică de involuție, mai ales de coloratură afectivă, se constată aceleași minusuri de inițiativă, acompaniate de o îngustare a preocupărilor și intereselor curente. Personalității dizarmonice astenice și mai ales psihastenice îi lipsesc inițiativele, datorită nesiguranței și indeciziei care caracterizează întreaga lor viață și activitate.



211. **INJUNCȚIE PARADOXALĂ** (cf. lat. *injunctio* „impunere") ● Modalitate de intervenție psihoterapeutică, al cărei scop imediat este modificarea unui comportament neadaptativ sau aberant. Intervenția terapeutului se manifestă sub forma unor instrucțiuni date în mod hotărît sau chiar sub forma unor ordine pe care subiectul trebuie să le execute. Ea are un caracter paradoxal pentru că îi cere bolnavului să intensifice un comportament pe care acesta vrea să-l înlăture (deci care este în exces) sau, dimpotrivă, să diminueze un comportament pe care vrea să-l dobîndească (deci care se află în deficit). Unui insomniac i se va da instrucțiunea să rămînă treaz cît mai mult timp (fără să se angajeze totuși în activități ce contravin somnului), unui subiect cu impotență i se va cere să nu aibă contact sexual, unui fobic i se va pretinde să-și mărească cît mai mult frica în prezența obiectului care i-o provoacă etc. Injuncția paradoxală este o formă de exprimare a terapeutului, mai adecvat denumită intenție paradoxală, deoarece se referă la procesele cognitive ale celui care formulează instrucțiunile. Ea poate lua forma unei comunicări în care terapeutul face recomandări cu semnificație manifestă, clară, ușor înțeleasă de subiect. În anumite cazuri însă, instrucțiunile pot avea o semnificație dublă. Prima este manifestă, ușor sesizabilă, dar cea de-a doua este mascată, ascunsă, cunoscută doar de terapeut. Aceasta din urmă va determina și modificarea comportamentală dorită. Pentru a utiliza cea de-a doua formă de injuncție paradoxală, este necesară cunoașterea mai aprofundată a subiectului, a vieții sale de zi cu zi. Un exemplu clasic a devenit cel al unui bolnav de insomnie cronică ; mărturisind că, printre activitățile cele mai neplăcute pe care le are de îndeplinit se numără și frecatul dușumelelor, i s-a dat instrucțiunea fermă ca, în fiecare noapte, cînd nu poate dormi, să frece energic dușumeaua. În acest caz, prima semnificație a fost clară : să curețe dușumeaua, cea de a doua semnificație, nesesizată de subiect: „ai de ales între insomnie, lucru neplăcut, și frecatul podelei pe care-l socotești mai neplăcut" ; după cîteva nopți subiectul „a preferat" să doarmă.

Apărută și dezvoltată din experiența clinică a lui FRANKL (ASHER, 1984), intenția paradoxală a fost încorporată în diverse sisteme și concepții psihoterapeutice. Este aplicată, cu succes în tratamentul insomniei, febrei, obsesiei, retenției urinare psihogene etc.

212. **INJURIE** (cf. lat. *injuria*) — sin. INSULTĂ, JIGNIRE, OFENSĂ ● Manifestare agresivă cu conținut de insultă, jignire gravă, invectivă, pe care îl pot avea cuvintele, gesturile sau acțiunile unei persoane față de altă persoană, atentînd la onoarea sau reputația acesteia. Este considerată infracțiune penală, atrăgînd deci sancțiuni juridice. Injuria nu reprezintă neapărat un neadevăr ; ea poate fi o aluzie la un defect real al celui căruia îi este adresată, dar semnificația ei devalorizantă rezultă din faptul că întreaga personalitate a celui ofensat este redusă la acest defect, calitățile fiindu-i implicit negate. Reprezintă dovada unui insuficient control emoțional, determinat de factori care țin fie de deficiențe caracteriale, fie de tare de ordin instinctiv-educativ. Structurile dizarmonice de personalitate de tip instabil, exploziv, paranoiac pot fi ușor recunoscute în timpul unei „discuții"

în care se proferează injurii. Cverulenții procesomani, revendicativii, „pasionalii" — apelează frecvent la injurii adresate fie unei persoane, fie unor instituții, în susținerea construcției delirante, care transpare în ciuda aparentei sistematizări logice.

Act cu semnificație agresivă nedisimulată, injuria se substituie agresivității fizice, favorizînd o descărcare tensională. Acest efect catharctic este uneori căutat și investit cu valoare terapeutică.

213. **INNOVAN**$^{(MC)}$ Argentina ; **INNOVAR**$^{(MC)}$ Canada, S.U.A. ● Produse terapeutice conținînd două medicamente tipizate cu acțiune diferită, dar care se complementează. Ambele produse sînt compuse din :

- ● DROPERIDOL$^{(M)}$ — neuroleptic sedativ, derivat butirofenonic ;
- ● FENANTYL$^{(M)}$ — narcotic, analgezic derivat propionil-anilidic.

Acțiune neurolept-analgezică rapidă.

214. **INOCEV**$^{(S)}$ **sindrom** ● Manifestare a patologiei extrapiramidale indusă de medicația neuroleptică, constînd în impulsiunea spre mișcare, dublată de imposibilitatea realizării acesteia („akatizie imobilă"). Această tulburare este foarte neplăcut resimțită de subiect. A fost descrisă de V. INOCEV în 1981, mai ales la femeile tinere, a căror terapie asociază haloperidolul cu levomepromazina.

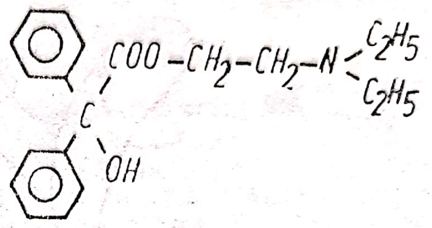
215. **INOCULAREA STRESSULUI** (cf. lat. *inoculare* „a implanta") ● Metodă propusă de MEICHENBAUM în deceniul trecut, folosită de subiecții cu tulburări psihice sau psihosomatice legate de stress, în mod deosebit în hipertensiunea arterială. Folosind tehnica de grup, autorul propune un program de cinci ședințe a 45 minute, conceput în trei etape :

- ● o primă etapă, „educativă", în care subiectului i se prezintă informații în cadrul unui grup de discuții privind acțiunea sistemului nervos vegetativ și aprecierea nivelului de enervare (mînie) ;
- ● a doua etapă cuprinde o fază de relaxare și o fază de diferențiere a problemelor care îl enervează, punîndu-se accentul pe retrăirea ideilor și sentimentelor care le declanșează ;
- ● ultima etapă constă în aplicarea în fața unor situații imaginare „enervante" — care, de obicei, îi provoacă subiectului o izbucnire — a procedeelor de relaxare și autocontrol.

După COTTREAUX, realizarea distanțării de conflict va putea fi folosită de subiect în viața reală.

216. **INOFAL**$^{(M)}$ R.F.G. — DCI *Sulforidazin* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-/2-(1-metil-2-piperidil)etil/-2-(metilsulfonil)-fenotiazină, cu acțiune sedativă, anxiolitică, utilizat preponderent în psihogenii și afecțiuni psihosomatice.

217. **INOMARU**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Pipetanat* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 1-piperidin-etanol benzilat, cu acțiune sedativ-anxiolitică mai modestă comparativ cu acțiunea anticolinergică. Este indicat în nevroze cu fenomene vegetative, cenestopatii, boli psihosomatice. Are acțiune proconvulsivantă ; este contraindicat consumul de alcool în timpul tratamentului.



218. **INOPORTUNITATE**$^{(D)}$ **delir** (fr. *inopportunité* : cf. lat. *inopportune*) ● Delir din grupa delirurilor cronice, descris de LOGRE, caracterizat printr-o intensitate mai redusă decît cea caracteristică delirurilor de persecuție. Temele sînt mai mult nepotrivite decît neplăcute pentru bolnav, deși, în cazul unor halucinații genitale, după MICHAUX, unele bolnave „le evocă cu indulgență amuzată".

219. **INOSULON**$^{(M)}$ Polonia ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ INOFAL$^{(M)}$ R.F.G.

220. **INOVAL**$^{(MC)}$ Brazilia ● Preparat combinat $\xrightarrow{\text{sin.}}$ INNOVAR$^{(M)}$ S.U.A.

221. **INPEA**$^{(M)}$ Italia, R.F.G. Spania — DCI *Nifenalol* ● Betablocant de tip α-/(isopropilamino)metil/-p-nitrobenzil alcool, indicat în anxietate, ca adjuvant în tratamentul sevrajelor, combaterea tremorului parkinsonian și senil. Nu duce la dependență, nu se asociază cu produși IMAO → BETABLOCANTE.

222. **INSATISFACȚIE** (fr. *insatisfaction* : cf. lat. *satisfactio*) ● Termen desemnînd trăiri de disconfort, tensiune, frustrare ce apar în sfera conștientului, cel mai adesea însoțite

de anxietate, fiind consecința nesatisfacerii nevoilor instinctuale. Poate apare ca rezultat al unor obstacole obiective externe sau subiective interne. Se analizează în raport cu toleranța la frustrare a subiectului → FRUSTRARE.

223. **INSENSIBILITATE** (cf. lat. *insensibilitas*) ● Termen care, deși pare să semnifice absența „simțirii" (sens în care ar putea fi echivalentul anesteziei), nu este utilizat în terminologia de specialitate cînd se fac referiri la abolirea sensibilității generale sau a unui tip anume de sensibilitate. Utilizarea lui este mai frecventă în opoziție cu apelul la emotivitate sau impresionabilitate, indivizii „insensibili" fiind caracterizați prin nepăsare, indiferență, răceală, indolență și pasivitate, prin absența aparentă sau reală a reacției afective.

224. **INSENSIBILITATE LA DURERE(S)** sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ANALGEZIE CONGENITALĂ.

225. **INSIDON(M)** Anglia, Austria, Belgia, Danemarca, Elveția, Finlanda, Franța, Grecia, Italia, Olanda, Portugalia, R.F.G. Turcia — DCI *Opipramol* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 4-/3-(5H-dibenz/b,f/azepin-5-il)propil/-1-piperazinetanol, cu acțiune antidepresivă medie, bun anxiolitic și sedativ hipnotic, fiind considerat, de către unii specialiști, tranchilizant cu acțiune antidepresivă. Nu se va asocia totuși cu IMAO.

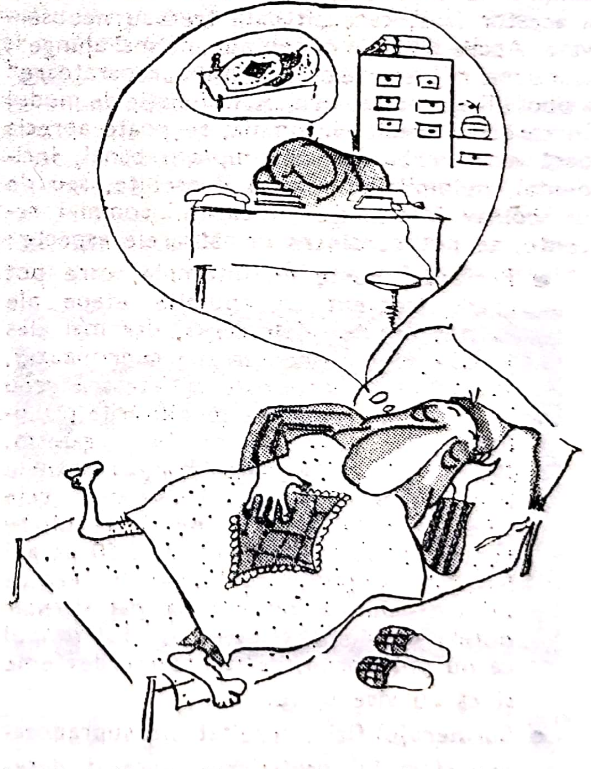
226. **INSIGHT** (engl.) — sin. EINSICHT (germ.) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ INTUIȚIE.

227. **INSISTENȚĂ** (cf. fr. *insistence* : vezi lat. *insistere*) ● Conduită verbală sau, practic, acțională excesivă, caracterizată prin stăruință, perseverență și asiduitate, care implică calități volitive deosebite și, în cazul comunicării verbale, calități empatice și persuasive. Cu caracter facultativ, insistența manifestată de o persoană într-o discuție (confruntare de idei pe probleme de specialitate, susținerea unei opinii în probleme de artă, hobby, morală etc.) sau în rezolvarea unei probleme teoretice sau aplicative nu prezintă semnificații psihopatologice. Atunci cînd perseverența se transformă în tenacitate, cînd stăruința și asiduitatea devin supărătoare sau obositoare pentru anturaj, atitudinea insistentă poate căpăta valoare psihodiagnostică. Astfel, persistența excesivă și anormală a unei tendințe posturale, mimico-pantomimice sau expresiv-verbale, se încadrează în așa-numitul sindrom motor sau fenomen de perseverare patologică.

228. **INSOMA(M)** Noua Zeelandă — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM(M).

229. **INSOMIN(M)** ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic — sin. INSOMA(M) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NITRAZEPAM(DCI).

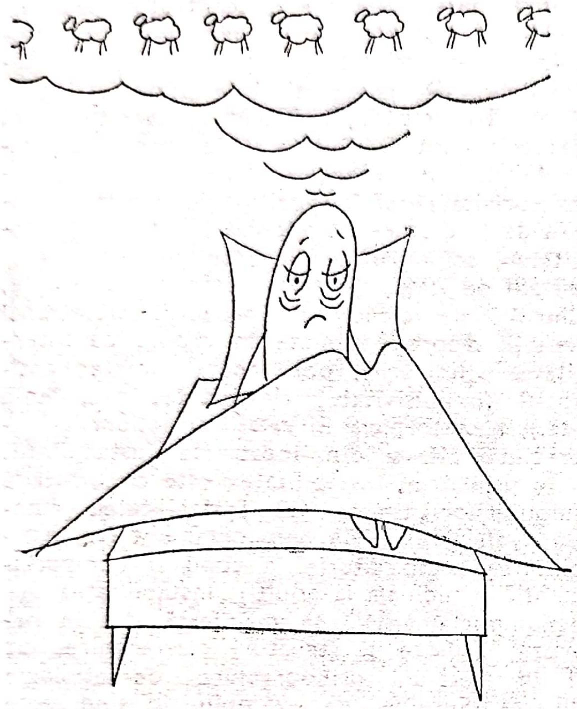
230. **INSOMNIE** (cf. lat. *insomnia*) ● Deși inadecvat, termenul are o utilizare extrem de frecventă în medicină și în practica medicală curentă, semnificînd o scurtare (deci nu o lipsă totală) a duratei somnului. Considerațiile patogenice, precum și cele privind clasificarea tulburărilor de inducere și menținere a somnului, nu diferă de cele referitoare la hiposomnie. Termenul de insomnie fiind însă frecvent folosit, abordarea circumstanțelor de apariție a acestui simptom, ca și enumerarea unor linii generale de conduită terapeutică este necesară. Întrunind, în același timp, rolul de simptom și pe cel de conduită, insomnia trebuie explicată pornind de la factori fiziologici și ajungînd la factori care îi condiționează psihopatologia. Astfel, nevoia de somn are o componentă ereditară (fixă) și una dobîndită (variabilă), care se manifestă în funcție de obiș-



nuințele subiectului, de preocupările sale de moment, de medicamentele folosite, de dispoziție. Ritmul somnului pare a depinde mai mult de obișnuință decît de o reglare biologică, existînd, în limitele normalului, subiecți „de seară" și subiecți „de dimineață", în funcție de momentul zilei pe care-l preferă pentru somn. Copiii își fac obiceiuri, uneori adevărate tabieturi, legate de mersul la culcare ; dar și adulții își creează deprinderi pentru inducerea somnului (o carte, o plimbare, o „gură de aer", programul TV, o țigară), pe care le păstrează toată viața. Alți factori (anotimpul, climatul, tradiții, ocupații etc) confirmă existența unui somn monofazic (somn neîntrerupt o lungă perioadă de timp) și a unui somn plurifazic (somn alcătuit din perioade scurte și „ațipeli" după amiaza). Adormirea trece neobservată la cei care adorm îndată ce-și pun capul pe pernă, dar poate fi lungă și chinuitoare în cazul apariției insomniei, adică a greutății în adormire (insomnia de adormire), sau a unei treziri prea timpurii (insomnia matinală sau de trezire), cu imposibilitatea readormirii. Cînd apare insomnia propriu-zisă, apare și disconfortul legat de prelungirea penibilă a adormirii și/sau de întregul somn ; la trezire apare trăirea plină de teamă a acestor faze, care altădată treceau neobservate. Apare senzația că somnul „nu mai ajunge", că nu mai reprezintă o modalitate „reparatoare" a oboselii acumulate în ajun. În funcție de modul în care s-a instalat insomnia, se poate aprecia dacă este vorba de un simptom banal, incidental, neimplicînd măsuri deosebite, sau de un bolnav insomniac. În cazul insomniei recente, se pot considera următoarele aspecte :

- Perioade scurte de insomnie, care pot apare frecvent în anumite etape ale existenței : în adolescență, dar mai ales în climacteriu (menopauza, andropauza), alături de o dispoziție sufletească greu de definit, legată de modificările psihofiziologice care au loc în organism. Deși se admite că, în general, persoanele în vîrstă dorm mai puțin bine decît cele tinere, unele studii indică rezultate contradictorii. Se pare că după 60 de ani femeile îi depășesc pe bărbați în ceea ce privește durata odihnei la pat și chiar durata somnului, plîngîndu-se tot timpul că nu pot dormi, că se trezesc devreme și că au vise urîte.
- Surmenajul fizic, rezultat din supradozarea efortului profesional (agravat deseori prin supradozarea distracțiilor, zgomotului, exceselor alimentare), prin dereglarea ritmului „celor trei opt" în cursul unei zile, prin programul de muncă.
- Surmenajul afectiv, datorat conflictelor ocazionale cu membrii familiei sau cu colegii de muncă, schimbărilor bruște de mediu, responsabilităților crescute etc. Parcurgerea unei activități diurne mai bogate, cu excitanți puternici și diverși, conduce la cumularea și stagnarea unor stimuli emoționali, care nu pot fi „descărcați" cu ușurință, din această cauză neputîndu-se obține destinderea obișnuită dinaintea adormirii. Este același fenomen care se observă la copilul care s-a jucat toată seara cu frenezie și care nu poate fi convins să meargă la culcare datorită stării de excitație în care se află. Cu atît mai mult, trăirile emoționale intense ale adultului, prins uneori în stări conflictuale vii, în derularea unor evenimente fericite sau nefericite, mai mult sau mai puțin violente, îi supraîncarcă tensiunea psihologică, împiedicînd nevoia normală de a dormi. Toate aceste situații pot fi corijate prin aplicarea unor măsuri simple, dar deosebit de utile pentru ca somnul să preia ritmul său normal (o cană de lapte călduț, ceai de tei sau sedativ, o mică plimbare în aer liber, cîteva mișcări în fața ferestrei deschise), sau, numai la indicația medicului, prin administrarea unui produs benzodiazepinic cu acțiune scurtă în doză unică seara.
- Boli acute în curs de evoluție (sindroame dureroase ; criza de angor, criza ulceroasă etc. sau jenă respiratorie acută — pneumonie, astm). În aceste cazuri, problema diagnosticului cauzal al insomniei este la îndemînă și tratamentul acesteia nu face decît să complementeze pe acela al bolii subiacente. În episodul depresiv major, insomnia este simptomatică și are unele caractere specifice : este matinală, cu treziri frecvente ca urmare a unor vise neplăcute ; se asociază depresiei (stare de tristețe, „durere morală", astenie fizică și psihică ce nu se ameliorează prin odihnă). Tratamentul va fi în acest caz acela al episodului depresiv, completat seara cu o benzodiazepină în doză mică. În cazul unei insomnii cronice, cînd tulburarea de somn are o durată mai îndelungată, trebuie văzut în primul rînd dacă este vorba de o cauză fizică sau psihică (→ HIPOSOMNII).

În toate aceste eventualități, tratamentul va fi în primul rînd cauzal, însoțit de măsuri riguroase de psihoigienă a existenței de zi cu zi. Nu se vor prescrie somnifere în mod continuu, ci se vor da sfaturi în sensul recurgerii la prize discontinui, care să permită și un somn natural. Atitudinea terapeutică diferă de la un caz la altul ; se spune că „nu există insomnii, ci insomniaci“, cazurile de insomnii recente beneficiind de măsuri simple, la îndemîna medicului de medicină generală. În cazurile „cronice“, cînd bolnavii sînt deja niște consumatori vechi și abuzivi de preparate hipnotice, se pun probleme mai dificile, urmărindu-se realizarea sevrajului condus și supravegheat de medicul psihiatru în spital. Metoda constă în diminuarea progresivă, lentă a dozelor de somnifere, astfel încît subiectul să nu fie îngrijorat de revenirea tulburării în aceste condiții. Este aplicată la toate grupele de hipnotice : barbiturice, benzodiazepine, neuroleptice etc. Idealul ar fi ca subiectul să accepte un somn mai puțin reconfortant în absența medicamentului și să apeleze numai episodic la ajutorul acestuia ; importantă este ideea deprinderii unui mod de viață coordonat de reguli precise : pregătirea pentru somn prin „deconectare“ de la rețeaua excitațiilor intelectuale ale zilei, păstrînd poziția culcat în pat, cu respectarea ritmului propriu de somn.



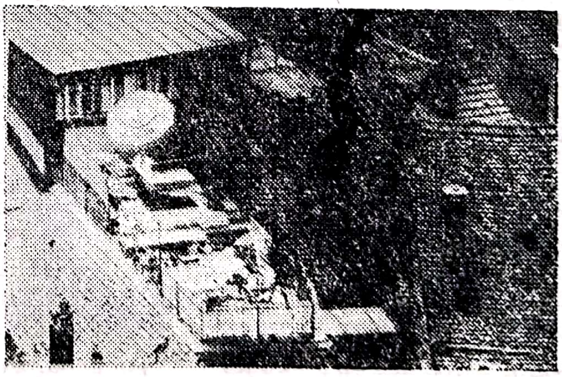
231. INSOMNIE PERIODICĂ — sin. GILBERT — BALLET$^{(S)}$ sindrom ● Formă monosimptomatică a psihozei maniaco-depresive, pe care GJLBERT — BALLET au descris-o ca avînd drept unică manifestare insomnia. Termenul propus de autor ca și tipul de afecțiune pe care au vrut să-l definească nu s-a bucurat ulterior de consacrare, în simptomatologia depresiei fiind sesizate și echivalențe somatice. Termenul are doar interes istoric.

232. INSOMNIUM$^{(M)}$ Argentina — DCI *Triazolam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 8-clor-6-(0-clorfenil)-1-metil-4H-s-triazol/4,3-a/-1,4/benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică marcată. Contraindicat în sarcină, miastenie, la copii și vîrstnici.

233. INSOMNOL$^{(M)}$ Anglia — DCI *Metilpentinol* ● Tranchilizant, derivat alkenic, de tip 3-metil-1-pentin-3-ol, cu acțiune sedativ-hipnotică și miorezolutivă prin inhibarea transmisiei ganglionare.

234. INSPIRAȚIE (cf. lat. *inspiratio*) ● Fenomen psihologic particular legat de procesul creației ; este caracterizat prin creșterea tensiunii interioare și a încărcăturii afective, finalizîndu-se prin apariția în cîmpul conștiinței a unor idei creatoare sau originale.

După Paul POPESCU-NEVEANU, în analiza momentului imaginativ, se pot distinge următoarele trăsături definitorii : spontaneitatea, caracterul de necesitate, inducția inconștientă, caracterul afectiv motivațional. Într-un studiu privind imaginația, L. ARREAT arăta că, dacă în realizarea unor opere artistul pare „în stare de inconștiență“, realizînd uneori o lucrare atît de repede, încît procesul de creație „pare o acțiune misterioasă“, nu poate fi neglijată pregătirea anterioară, adesea lungă și dificilă, fără de care momentele de inspirație ar fi imposibile. Mecanismele



inspirației rămîn totuși puțin cunoscute ; RIBOT o considera ca reprezentînd numai un declanșator al unei elaborări conștiente. Uneori, starea de inspirație a fost asimilată cu o perioadă de visare și relaxare, pe fondul căreia ideea așteptată izbucnește brusc, cu o claritate deosebită. Astfel, GERICAULT, CHOPIN, DUMAS, VERDI sînt numai cîteva exemple de creatori care lucrau fără retușuri sau pregătire prealabilă creîndu-și operele sub puterea inspirației, fără a reveni asupra vreunui detaliu.

După GRILLPARZER, „inspirația este concentrarea tuturor forțelor și facultăților într-un singur punct". În acest sens poate fi citat exemplul lui SCHUMANN, care putea să-și compună opera muzicală în mijlocul celui mai mare vacarm, absorbit de ideile sale muzicale (E. DAVID).

În căutarea inspirației, mulți creatori încearcă să-și realizeze condiții particulare similare uneori cu izolarea senzorială. Unii psihologi folosesc, pentru a defini inspirația, „reacția Evrica", dorind să sublinieze prin analogie cu celebra exclamație a lui Arhimede, caracterul insolit și neașteptat al acestui fenomen.

Raporturile inspirației cu psihopatologia sînt greu de definit, deoarece, dacă în genere este admis ca boala psihică are un efect negativ asupra creativității și, implicit, asupra inspirației, se pot aduce totuși exemple de opere de înaltă valoare artistică, realizate în circumstanțe patologice (accese afective, epilepsii temporale, psihoze schizofrenice, intoxicații acute). Aceste aspecte nu îndreptățesc însă un paralelism între inspirația creatoare și pseudoinspirația bolnavilor psihici, deveniți în mod brusc „creatori de artă" sau „inventatori", ale căror idei reflectă distorsiuni în perceperea realității și destructurări profunde ale personalității.

235. **INSTABIL — copil** (ABRAMSON, 1940) (cf. lat. *instabilis*) — sin. ACTING-OUT COPIL ; COREE MINTALĂ (DEMOOR, 1901) ; HIPERACTIV COPIL ; HIPERKINETIC$^{(s)}$ sindrom (EISENBERG, 1957) ; HIPERKINETIC IMPULSIV $^{(s)}$ sindrom ; SINDROM ORGANIC CEREBRAL MINIMAL (GESSEL, AMATRUDA, 1949) ; TULBURARE IMPULSIVĂ A CARACTERULUI ; TURBULENT COPIL (WALLON, 1925) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ DISFUNCȚIE CEREBRALĂ MINIMĂ (D.C.M.).

236. **INSTABILITATE PSIHICĂ** (cf. lat. *instabilitas*) ● Stare de echilibru precar sau de absență a echilibrului în viața psihică, reflectînd o deficiență constituțională dezechilibru al proceselor nervoase fundamentale) sau dobîndită posttraumatic (toxică, postprocesuală etc.), în care pot interveni, cu titlu de factori favorizanți, condiții de mediu nefavorabile (socio-afective, economice, carențiale). Se poate institui ca o constantă a conduitei personalităților „accentuate" sau dizarmonic structurate, manifestîndu-se printr-o mare varietate de tulburări comportamentale, de grade și intensități variabile. După Th. RIBOT, instabilii se caracterizează printr-o lipsă de unitate și de constanță a caracterului. Alternanțele dinamogene (inerție-explozivitate) și dispoziționale (trecerea facilă de la o stare emoțională la alta), capriciozitatea, schimbările frecvente de atitudini și de stil de viață, conduitele imprevizibile care, dincolo de caracterul inadecvat situațional (reacții disproporționate în raport cu intensitatea stimulării), pot căpăta caracter antisocial (impulsivitate, clasticitate, cverulență etc.), nestatornicia în relații și acțiuni — reprezintă cîteva din ipostazele instabilității.

În psihiatrie, instabilitatea este circumscrisă tulburărilor timice (ca instabilitatea emoțional-afectivă) și de comportament (ca instabilitatea psihomotorie la copii și comportamental-atitudinală la adulți). Instabilitatea psihocomportamentală se manifestă atît în nevroze, psihoze și structuri dizarmonice, cît și în afecțiuni psihoorganice de etiologie diversă. Survine, de exemplu, în sindroame hipocondriace, arterioscleroză cerebrală, perioada de stare a paraliziei generale progresive, stări reactive posttraumatice (cerebrastenie), intoxicația alcoolică, psihoze reactive (accese maniacale și schizofrenice, stări psihopatoide postprocesuale), epilepsie.

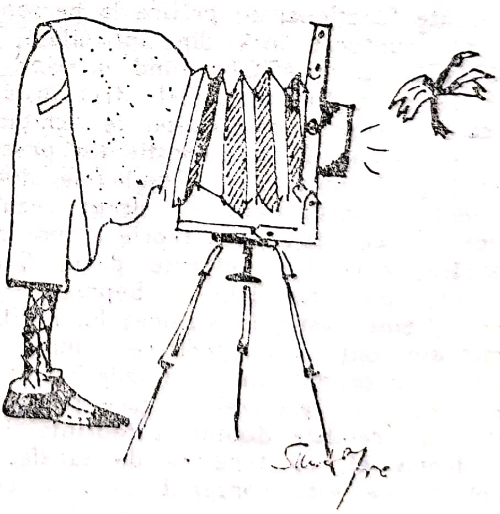
Personalitatea de tip border-line este caracterizată prin instabilitate în toate sectoarele vieții psihice, cu predominanță în planul relațiilor interpersonale, privind dispoziția bazală și imaginea de sine ; ciclotimul, dizarmonicii de tip isteric și antisocial evidențiază și ei fenomene de instabilitate, fie de ordin comportamental. GRAYAL este de părere că instabilitatea emoțională constă în variații timice extreme, hiperexcitabilitate emotivă, reacții labile, uneori impulsive, caracterizînd în primul rînd bolnavii maniacali dar și personalitățile dizarmonice. Unii debili mintali (după SIMON și VERMEYLER) prezintă, în afara deficitului intelectual, importante deficite de ordin afectiv și atitudinal-comportamental, caracterizîndu-se prin activitate dezordonată, imposibilitate de concentrare, neliniște permanentă, schimbări frecvente de meserii și domiciliu, tendințe mitomanice, fugi, vagabondaj. Instabilitatea psihomotorie se referă mai ales la copiii cu o irezistibilă nevoie de mişcare caracterizată prin iniţiative multiple dar nefinalizate (acţiuni ineficiente, necoordonate, incomplete), mişcări parazite (imprecise sau neîndeminatice), agitaţie continuă (ating toate obiectele, nu pot sta locului, se deplasează sau vorbesc cînd nu trebuie), imposibilitate de concentrare sau distractibilitate prosexică. Oscilaţiile dispoziţional-comportamentale, indisciplina, tendinţa de vagabondaj, frecventarea neregulată a cursurilor şi performanţele şcolare inconstante completează handicapul copilului instabil pe perioada şcolarizării. Aceste tulburări de comportament pot fi favorizate de carenţe educaţionale sau afective, datorate lipsei de coeziune sau de stabilitate în familie, carenţe care pot interveni, cu titlu de factori cauzali, în cristalizarea lor. Chimioterapia trebuie asociată obligatoriu cu măsuri psihopedagogice şi psihoterapeutice individualizate (după criterii de vîrstă, de formă şi intensitate a tulburării psihopatologice, după problematica socială a cazului).

237. **INSTABILITATE PSIHOMOTORIE** ● Caracteristică normală a comportamentului copilului pînă la 8—10 ani, care capătă însă nuanţe patologice dacă persistă după această vîrstă, sau cînd apare ca o complicaţie a unui proces encefalitic la tineri. Prin instabilitate psihomotorie, G. HENYER înţelege incapacitatea individului de a persevera într-o acţiune, de a o susţine într-un ritm constant, de a păstra o atitudine. Un astfel de comportament este caracteristic copilului preşcolar şi şcolarului mic, care sînt într-o continuă mişcare, începînd mereu noi activităţi, neputîndu-se concentra pentru o perioadă mai lungă în finalizarea unei acţiuni, vorbesc tot timpul, sînt atraşi de orice eveniment nou al ambianţei, insinuat, pentru scurt timp, în centrul atenţiei lor. Înţeleg repede, dar se şi plictisesc la fel de repede, hipoprosexia lor fiind de fapt o mobilitate a atenţiei spontane. Dacă acest comportament se prelungeşte dincolo de limitele de vîrstă menţionate, atunci dezvoltarea intelectuală este prejudiciată, apar dificultăţi de şcolarizare, aceşti copii devenind „copii problemă", putînd evolua spre o structurare dizarmonică (îşi părăsesc domiciliul, îşi schimbă frecvent ocupaţia, devin chiar delincvenţi).

J. SUTTER consideră că în etiologia instabilităţii psihomotorii ar putea fi incriminată imposibilitatea subiectului de a se detaşa de psihomotricitatea primitivă. SIMON şi VERMEYLER descriu o categorie a „debililor dizarmonici" care constituie, din punctul lor de vedere, debili instabili psihomotor, caracterizaţi printr-o accentuată instabilitate a atenţiei, imposibilitatea păstrării constante a unei activităţi, tulburări comportamentale grave, vagabondaj, mitomanie, fugi, putîndu-se ajunge pînă la acte delictuale. MICHAUX descrie o instabilitate psihomotorie la copiii cu encefalită cronică sau mioclonică, sau ca urmare a unor forme akinetice, asociată cu manifestări de instabilitate emoţională (treceri bruşte de la rîs la plîns), cu manifestări violente de furie şi chiar cu o agitaţie psihomotorie de tip maniacal. Acelaşi autor menţionează „sindromul hipomaniacal intermitent" (BRIAND şi BOREL), care apare postencefalitic, constînd într-o stare de excitaţie psihomotorie cu exacerbări vesperale, manifestată sub forma unor bufee repetabile cu o relativă regularitate. POROT subliniază faptul că instabilitatea psihomotorie poate fi un simptom al unei schizofrenii infantile, putînd apare însă şi ca reacţie nevrotică a copilului la factorii familiali, ambientali psihotraumatizanţi (familii disociate, conflictualitate intrafamilială etc.).

Autorii anglo-saxoni echivalează instabilitatea psihomotorie a copilului cu „copilul hiperactiv" şi îi atribuie atît o origine organică, cît şi una funcţională.

Tratamentul vizează măsuri medico-pedagogice, terapii psihologice, măsuri medico-sociale pentru obţinerea unui grad de adaptabilitate şi inserţie soaială. Cînd instabilitatea motorie reprezintă un simptom al unei afecţiuni de bază, efortul terapeutic va fi orientat spre tratamentul acestei afecţiuni.



238. **INSTANTANEU** (fr. *instantané*) ● Calitatea unui fenomen sau a unei acţiuni de a se produce brusc, într-un interval de timp foarte scurt. În psihiatrie, acest atribut caracteri-

zează unele tulburări din sfera afectiv-comportamentală, de tipul descărcărilor brutale și imprevizibile (→ RAPTUS) sau pe cele de tip isteric, în care plasticitatea deosebită a subiectului poate schimba „pe loc", uneori cu 180 de grade, o anumită atitudine, expresie etc., în funcție de polarizarea intervenită.

Termenul de instantaneu este asociat uneori cu cel de inspirație, care definește un fenomen specific activității artistice sau științifice, sau cu cel de „insight", semnificînd înțelegerea bruscă a cauzelor unei boli psihogene. Deși aceste acte cognitive au un caracter instantaneu producerea lor este pregătită de cunoștințe și muncă, de concentrare intensă și preocupare, de aptitudini și talent (în cazul inspirației), de zecile de explicații, clasificări și interpretări făcute de analist pe parcursul curei psihanalitice (în cazul insight-ului).

Instantaneu poate fi și „clișeul" diagnostic pe care orice psihiatru trebuie să-l realizeze în momentul contactului cu bolnavul psihic și care, pe măsura posibilităților sale discriminatorii și a experienței clinice, ar trebui să se apropie din ce în ce mai mult de „imaginea finală". G.N. CONSTANTINESCU afirma în acest sens : „Dacă n-ai pus diagnosticul unei boli psihice de prima dată, este puțin probabil să-l mai pui vreodată".

239. **INSTANȚELE EULUI** (cf. lat. *instantia* ; de la *instare*) ● Termen utilizat de FREUD pentru a semnifica nivelele funcționale ale aparatului psihic, într-un mod care presupune nu numai topica, ci și dinamica, economia și genetica. Ideea de structură pe nivelele ierarhizate funcțional cu privire la personalitate s-a conturat încă din antichitate, la ARISTOTEL și PLATON, fiind ulterior reluată de neoplatonicieni. Cele trei instanțe pe care creatorul psihanalizei le schițează, într-o primă topică, sînt : conștientul, preconștientul și inconștientul. Conflictele dintre conștient și inconștient au drept rezultat nevroza. În cea de-a doua teorie asupra personalității, cele trei instanțe devin Sinele (das Es), Eul (das Ich) și Supraeul (das Überich). Sinele este, în viziunea lui FREUD, format din conținuturi ereditare și înnăscute, însumînd în primul rînd pulsiunile fundamentale (sexuale și agresive), la care se adaugă conținuturi refulate dobîndite (dorință, imagini, fantasme), cu tendințe de satisfacere. Astfel, Sinele este conceput ca o instanță haotică, ca un rezervor al energiei libidinale, de care este dependent Egoul; principiul plăcerii domină Sinele alături de procesele primare. Eul ar reprezenta (după unii psihanaliști) rezultatul modificărilor pe care Sinele le-a suferit la contactul cu realitatea. Avîndu-și originea în sistemul percepție-conștiință, Eul are rol de dirijare în conduite, asigurînd conservarea organismului și satisfăcînd exigențele pulsionale, real sau simbolic, în funcție de Superego și de realitate. Eul este o instanță în cea mai mare parte conștientă, putînd anticipa și presimți pericolul, calitate care îi conferă posibilitatea de a se apăra de angoasă. Supraeul este o instanță inconștientă care are în primul rînd funcția de cenzură și interdicție. El se formează prin interiorizarea unor sisteme de valori și interdicții, menținînd sub control Eul.

În realitate, aparatul psihic nu poate fi conceput decît ca o unitate nepartajabilă, ca un tot care funcționează unitar cînd individul este sănătos. Împotriva acestei ierarhizări „pur psihologice, fără referințe biologice" (J. DELAY, P. PICHOT) s-au ridicat mulți psihologi și psihiatri, unii dintre ei (LAGACHE) arătînd că „însuși FREUD folosea uneori metaforic acești termeni". Antropomorfizarea instanțelor a dus la o serie de paralelisme care au evidențiat fragilitatea acestei concepții.

240. **INSTINCT** (cf. lat. *instinctus* „îndemn, impuls") ● Lanț de reflexe necondiționate desfășurate într-o anumită ordine cronologică, declanșat de stimuli specifici și constituind un comportament ereditar cu finalitate biologică, propriu fiecărei specii. Se manifestă, cu variații minime, la toți indivizii aparținînd aceleiași specii, avînd rolul de a satisface necesități vitale ca foamea, setea, reproducerea etc. Instinctul reprezintă deci un comportament preformat și relativ invariabil în ceea ce privește un scop dat și activitatea specifică pentru realizarea acestuia. FREUD diferenția instinctul (comportament caracteristic speciei, transmis genetic cu scop precis) de pulsiune (care face ca organismul să tindă spre un scop ce va diminua o anumită stare tensională), distingînd două tipuri fundamentale de instincte : instinctul vieții (Eros) și instinctul morții (Thanatos).

Din punct de vedere psihanalitic, toate tulburările sferei pulsionale sînt raportate la sexualitate. De exemplu, tulburările comportamentului alimentar (ce intră în categoria pulsiunilor de autoconservare) s-ar datora erotizării actului consumator. Orice act poate avea inconștient o semnificație sexuală, în cazul în care trebuințele sexuale refulate sînt insuficient sau inadecvat satisfăcute.

După PIÉRON, caracteristicile instinctelor sînt :

- specializarea fiecărui instinct în sensul satisfacerii unei anumite necesități ;

- desfășurarea uniformă în cadrul fiecărei specii, instinctul înscriind în comportament bagajul ereditar al individului;
- declanșarea unei activități instinctuale unitare, la apariția stimulului specific.

Wallance GRAIG distinge un comportament de apetență și unul de consumare, distincție acreditată de etologia contemporană. Comportamentul de apetență desemnează prima fază a comportamentului instinctual, fază scurtă și variabilă. La celălalt pol este situat comportamentul stereotip, automatic, puțin sau deloc influențat de mediu, considerat a fi înnăscut, declanșîndu-se la acțiunea unui stimul particular și desfășurîndu-se după o anumită schemă, căreia i se pot adăuga comportamente dependente de mediul înconjurător, destinate să adapteze stereotipiile la împrejurări.

În etologia contemporană se confruntă două concepții contradictorii: considerarea actului instinctiv ca putînd fi influențat de experiență (SPENCER și LOYD, MORGAN) în opoziție cu concepția potrivit căreia instinctul este alcătuit din elementele reflexe înnăscute și imuabile (ZIEGLER). Ambele categorii de opinii reprezintă extreme care depășesc sfera probabilității științifice. LORENZ aduce în discuție aspectul finalizat al comportamentului instinctual. Nu se poate vorbi de comportament instinctiv fără a se ține seama de aspectele socio-biologice. În acest sens, E. O. WILSON a descris fenomenul de solidaritate apărut în cadrul unui grup legat prin elemente genetice comune, care determină apariția unei selecții interne. La om, programarea strict ereditară o are numai segmentul afectiv-tensional al instinctului, în rest comportamentul instinctiv fiind supus instanțelor voliționale, în conformitate cu conveniențele sociale. Tendințele instinctive se satisfac prin acțiuni care au fost învățate în cursul dezvoltării și integrării socio-culturale.

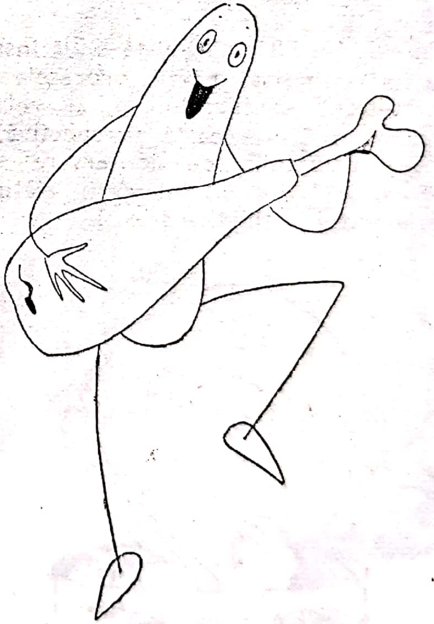
Prin termenul de instinct, în sens mai larg, sînt desemnate și unele activități automate sau reflexe ca suptul, respirația, mersul, și, mult mai rar, tendințele naturale ca fuga, predispoziția pentru imitație etc.

G. VIAUD (1966) propune o clasificare biologică a instinctelor în: instincte de conservare a individului; instincte de conservare a speciei; instinct gregar sau de conservare a societății. Conservarea individului presupune nevoi alimentare (instinct alimentar, descoperire și amenajare a habitatului, apărare). Conservarea speciei presupune instinctul sexual și instinctul parental, cu forme derivate ca: ritualul de împerechere, unificarea, constituirea familiei animale, comportamentul matern și patern, migrațiile genetice sau legate de reproducere. Conservarea sau instinctul gregar cuprinde, după Mac DOUGALL, comportamente ereditare complexe, cum ar fi: comportamentul de „hoarding" (aprovizionare cu hrană pentru iarnă, care nu este legată nemijlocit de senzația de foame); „grooming" (spălare reciprocă a indivizilor, nelegată direct de nevoia de curățenie); jocul animalelor (fără utilitate imediată, avînd caracter de ucenicie).

Determinismul unui act comandat de o necesitate internă cuprinde următorii factori:

- nevoia, care apare datorită unui dezechilibru organic;
- percepția nevoii, constînd în excitație internă — interoceptivă, stare de agitație, stare de rău;
- comportament de apetență, de căutare;
- percepția obiectului care poate satisface nevoia;
- actul consumator propriu-zis.

Neurofiziologic, comportamentele instinctive sînt integrate în hipotalamus și în sistemul limbic. Pornind de la noțiunea de instinct, psihiatria și medicina legală de la sfîrșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea au descris deviațiile și aberațiile instinctuale.

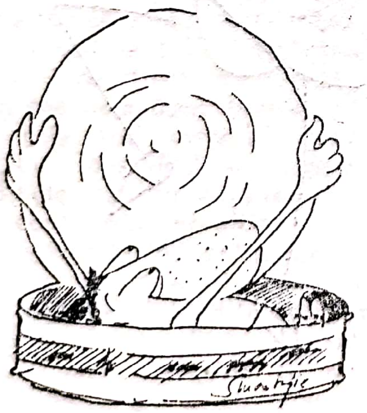


241. INSTINCT ALIMENTAR • Ansamblu de tendințe ale instinctului de conservare, avînd la bază trebuința de hrană, care declanșează un comportament specific de căutare și satisfacere. După TREMILIÈRES, instinctul alimentar este „instrumentul primar al relației dintre om și natură, prima sa relație vitală". Baza neurofiziologică este reprezentată de activitatea unor centri hipotalamici, integrată la nivelul rinencefalului, al substanței reticulate și cortexului cerebral, acest ultim nivel asigurînd controlul volițional al comportamentului alimentar, subordonarea sa unor cerințe de ordin socio-cultural.

Pentru psihanaliză, instinctul alimentar asigură realizarea primei relații obiectuale între o pulsiune parțială și pregenitală (pulsiunea orală) și obiectul său (sînul matern). Ulterior, este posibilă fixarea sau regresiunea față de acest stadiu libidinal, denumit stadiul oral. Tulburările instinctului alimentar au o semnificație importantă în psihopatologie → ABERAȚII ALIMENTARE.

242. INSTINCT DE CONSERVARE ● Instinct care determină comportamente corespunzînd necesității de a menține integritatea morfofuncțională și potențialul vital al organismului, de evitare sau combatere a factorilor interni sau externi prezentînd un risc vital pentru acesta. Avînd o bază neuroendocrină complexă, instinctul de conservare implică și un nivel de integrare corticală, care permite intervenția unei componente conștiente cu rol în optimizarea comportamentului instinctual și armonizarea sa la cerințele socio-culturale.

În viziunea lui FREUD există două instincte primare, al vieții și al morții, procesele vitale fiind rezultatul conflictului și al relațiilor dintre acestea. Din această perspectivă, manifestările instinctului de conservare se situează în cadrul instinctului vieții, alături de comportamentul instinctual sexual.



Tulburările instinctului de conservare au o deosebită importanță psihopatologică, antrenînd frecvent consecințe vitale → ABERAȚII, SUICID.

243. INSTINCT MATERN ● Complex de tendințe naturale, relativ bine precizate și stabile, în virtutea cărora un individ de sex feminin își hrănește și își protejează descendenții pînă la vîrsta la care aceștia sînt în stare să-și procure singuri hrana. Este caracteristic tuturor speciilor animale. La om, comportamentul corespunzător acestor tendințe nu se reglează numai prin mecanisme înnăscute, ci și prin acțiuni învățate. Instinctul matern constituie parte integrantă a instinctului de conservare a speciei.

Înscriindu-se ca eventualitate în cadrul destinului biologic al femeii, maternitatea înregistrează în manifestările sale, multiple variații care l-au determinat pe E. BADINER (1980) să nege (în mod paradoxal) existența acestui instinct. Etologii susținute de studii comparative și experiențe cu animale par să demonstreze că instinctul matern se poate modifica sau poate să fie chiar absent, pentru desfășurarea lui normală un rol hotărîtor avîndu-l factorii de mediu.

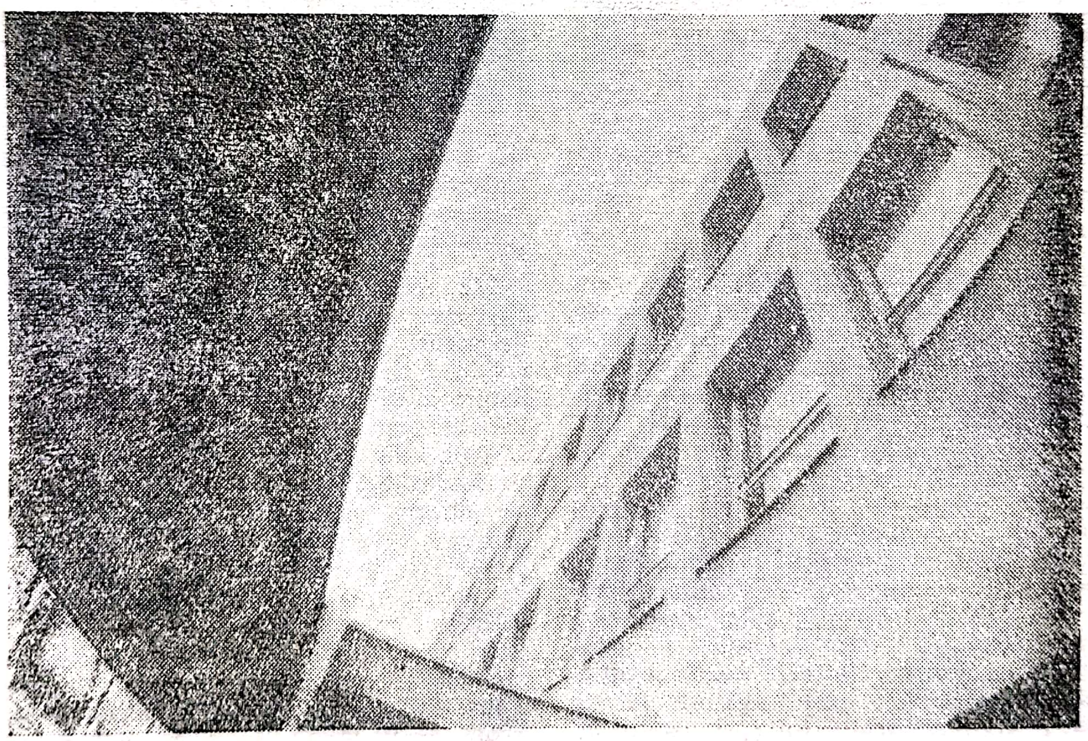
Tulburarea instinctului matern se poate manifesta prin :

- Exagerare, în sensul de hiperprotecție (mame anxioase, mame isterice, mame ambivalente — care dezvoltă reacțional atitudinea de hiperprotecție sau proiectează în exterior ostilitatea inconștientă față de copil).
- Diminuarea manifestă, caracteristică mai ales femeilor cu structuri narcisice, imature, la care se instituie un conflict între sexualitate și maternitate, în defavoarea maternității.
- Pervertirea sau absența instinctului matern — infanticid, abandon.

Funcţia maternă este perturbată de asemenea în schizofrenie (în faza procesuală) şi în depresia melancolică, în fazele de acces bolnavele putînd să-şi ucidă copii.

244. **INSTINCT SEXUAL** ● Instinct declanşator al comportamentelor ce asigură perpetuarea speciei prin reproducere, considerat de unii autori ca aparţinînd instinctului de conservare a speciei. La om, comportamentul sexual are un înalt grad de complexitate, determinismului neuroendocrin alăturîndu-i-se o componentă psihologică importantă ca şi influenţe socio-culturale modelatoare. Astfel, instinctul sexual declanşează la om, comportamentul erotic, bazat pe atracţia fizică, afectivă şi spirituală dintre parteneri, implicînd deci o importantă componentă psihologică, ale cărei însuşiri ţin nu numai de particularităţile persoanei ci şi de modelele sociale şi culturale interiorizate ; instinctul sexual nu are, în consecinţă, numai o finalitate naturală, ci şi una morală şi socială.

În psihanaliză, instinctul sexual trimite la noţiunea de libido, fără a implica însă o identitate semantică : FREUD înţelege prin libido energia specifică a pulsiunii sexuale, implicată în diversele ei transformări. Manifestările instinctului sexual se leagă de dorinţa sexuală care îşi caută satisfacerea şi determină investirea libidoului în obiecte (libido-obiectual). În „Dincolo de principiul plăcerii" (1920), FREUD alătură libidoul instinctelor vieţii, pe care le denumeşte, într-o perspectivă generică şi mitică, Eros, deosebindu-le de instinctele morţii (Thanatos). În explicarea mecanismului nevrozelor, psihanaliza a implicat diversele modificări şi stadii de evoluţie ale libidoului (rolul fixaţiilor genitale şi pregenitale) printre care : refularea libidoului în isterie, fixarea libidoului la stadiul anal în nevroza obsesională. Perturbările manifestărilor instinctului sexual reprezintă categoria perversiunilor sexuale.



Instituţională terapie

245. **INSTITUŢIONALĂ** — **terapie** (cf. fr. *institutionnel* : vezi lat. *institutio* „orînduială") ● Formă de terapie care utilizează ca agent mediul spitalicesc. Deşi ideea este mai veche, datînd de pe vremea lui ESQUIROL, ea a fost pusă în practică mult mai tîrziu, cînd psihiatrii şi-au dat seama de faptul că spitalul „cu uşile închise", de tip azilar, nu are efecte terapeutice, ci, dimpotrivă, poate agrava starea bolnavului. Apariţia unor noi metode şi tehnici psihoterapeutice a favorizat consolidarea terapiei instituţionale. Astfel, psiho-

terapia de grup, ergoterapia, socioterapia constituie modalităţi de intervenţie care, prin specificul lor, pot antrena bolnavii în realizarea unor obiective de utilitate comună în cadrul spitalului. Un sistem deosebit de terapie instituţională îl reprezintă economia de jetoane. În acest caz, spitalul este în aşa fel organizat, încît orice verigă a lui constituie un mijloc de recompensare pentru bolnavii care, printr-o modificare comportamentală pozitivă şi-au cîştigat acest drept. În terapia prin mediu sau comunitate terapeutică, personalul spitalului trebuie să aibă o astfel de atitudine, încît orice interacţiune cu bolnavul să aibă o valenţă terapeutică. În felul acesta se creează un mediu înconjurător confortabil care influenţează bolnavul în mod pozitiv. Scopul principal al terapiei instituţionale este îmbunătăţirea capacităţii de relaţionare a pacienţilor şi pregătirea lor pentru o integrare cît mai eficientă în alte colectivităţi decît aceea a spitalului. Terapia instituţională are şi un scop preventiv, acela de a împiedica bolnavul să dezvolte aşa-numita nevroză instituţională (dorinţa de singurătate, dezinteres, ostilitate). Dezvoltarea terapiilor instituţionale se datorează nu numai modificărilor concepţiei asupra naturii şi organizării spitalului de tip azilar, ci şi conştientizării faptului că „oricît am deschide uşile spitalului“ sau am modifica sistemul de asistenţă, există bolnavi care, datorită naturii şi severităţii bolii, nu pot părăsi spitalul şi cărora numai în spital li se poate acorda o formă sau alta de tratament.

246. INSTITUŢIONALIZARE (cf. lat. *institutio*) ● Modalitate de organizare şi integrare formală a unor unităţi psihologice sau sociale (care anterior acestei acţiuni sînt spontane, neorganizate, informale), conform unor norme, valori, standarde : ridicarea la rang de instituţie a unor activităţi sau relaţii umane. În psihologia socială interacţiunile umane pot fi clasificate după mai multe criterii : grad de activism interpersonal sau intergrupal, durata interacţiunii, numărul membrilor care interacţionează, caracterul legăturilor integrative etc. După tipul legăturilor integrative se disting : grupuri informale sau neinstituţionalizate şi grupuri formale sau instituţionalizate, caracterizate prin legături de tip normativ şi funcţional. Întreprinderea industrială, şcoala, spitalul etc., care dispun de un înalt grad de organizare şi normativitate, reprezintă organizaţii sau grupări sociale înalt instituţionalizate. Unele grupări care la început au un caracter informal, pot evolua spre grupări formale prin instituţionalizare : asociaţii culturale, ştiinţifice etc.

247. INSTRUIRE/INSTRUCŢIE (cf. fr. *instruire* ; cf. lat. *instructio* „învăţătură“) ● Ansamblu de cunoştinţe, priceperi şi deprinderi predate şi/sau dobîndite de un individ, prin care se urmăreşte însuşirea unei culturi generale şi a unei specializări profesionale ; în acest sens larg, termenul poate fi socotit echivalent cu procesul de învăţămînt. În sens restrîns, reprezintă o formă specifică de interacţiune umană între cadrele didactice şi elevi, realizată într-un mediu instituţional (planuri, programe şcolare, tehnici de predare). Constă în transmiterea organizată şi sistematică a cunoştinţelor de cultură generală şi specialitate de către profesor (predare) şi însuşirea şi aplicarea acestor cunoştinţe de către elevi (învăţare). Scopul instrucţiei este acela de a forma şi dezvolta la elevi capacităţi intelectuale, practice şi afectiv-volitive care, împreună cu bagajul de cunoştinţe însuşite, să le permită integrarea în muncă şi societate. Procesul de instrucţie se sprijină pe date furnizate de o serie de ştiinţe înrudite (psihologia, pedagogia etc.) şi reprezintă o importantă pîrghie a progresului individual şi social. Conţinutul instrucţiei trebuie să răspundă exigenţelor societăţii şi să determine o creştere din ce în ce mai importantă a cantităţii şi calităţii informaţiilor generale şi de specialitate, în concordanţă cu progesele din ştiinţă, tehnică şi cultură. Realizarea acestei concordanţe reprezintă obiectivul actualei formule organizatorice ale sistemelor de învăţămînt, apropiind şcoala de realitatea social-economică.

248. INSTRUMENTAL (fr. *instrumental* : cf. lat. *instrumentum*) ● Mediator în acţiunile de natură fizică, chimică sau biologică, avînd rol în determinarea apariţiei unui efect. Semnele convenţionale, cum sînt simbolurile logice în matematică, lingvistică etc. reprezintă instrumente abstracte, care mediază acţiunea şi duc la apariţia unui efect. Prin analogie, semnificaţia s-a extins şi asupra proceselor psihice care mediază activitatea de cunoaştere şi demersurile cognitive şi practice. Cuvîntul, de exemplu, are o valoare instrumentală în relaţiile interpersonale, determinînd modificări pozitive sau negative. Valoarea instrumentală a cuvîntului, a limbajului în general, a fost utilizată de terapia cognitivă pentru a produce modificări în tulburări ca : anxietatea, depresia, nervozitatea, violenţa etc. De asemenea, condiţionarea instrumentală a comportamentului este utilizată în tratamentul bolnavilor psihotici cronici : un comportament recompensat duce la întărirea şi repetarea lui. Valoarea instrumentală a proceselor psihice superioare a fost preluată ca teză filozofică de instrumentaliști, cu o nuanță exclusivistă.

249. **INSTRUMENTALISM** (cf. fr. *instrumentalisme*) ● Variantă a pragmatismului inițiat în S.U.A. de John de WEY. Concepția definitorie pentru instrumentalism este aceea că noțiunile și explicațiile științifice nu sînt reflectări obiective ale realității, ci instrumente (fods) inventate și utilizate de conștiință pentru soluționarea unor probleme practice, criteriul adoptării sau respingerii lor nefiind adevărul (corespondența imaginii subiective cu faptul real), ci utilitatea, eficacitatea practică. Sarcina științei se reduce astfel la observare, experiment și măsurare, eliminîndu-se funcția explicativă ; conceptul fiind o invenție și nu descoperirea unor proprietăți și relații obiective, semnificația lui se restrînge la un set de operații utile, al căror succes este probabil.

250. **INSTRUMENTE SEMIOTICE** ● Diferitele forme de limbaj (formalizat sau neformalizat) diacronic determinate și însușite mai ales prin educație și instrucție, care asigură individului integrarea într-un sistem cultural determinat. Prin instrumente semiotice existente în dotarea culturală a unei societăți, individul asimilează atît cunoștințe de cultură generală și specială, cît și operații, scheme și structuri cognitive (de tip simbolizare, modelare, formare etc.). Stăpînirea acestor instrumente devine premisă pentru extensiunea și îmbogățirea lor, în sensul că, din receptor și transmițător de semne, individul devine potențial producător sau creator (emițător) de valori spirituale și materiale. Limba naturală reprezintă instrumentul semiotic fundamental și definitoriu pentru specia umană, care asigură, printr-un sistem de valori convenționale, dar temeinic statuate prin tradiție, comunicarea interpersonală, transmiterea valorilor culturale, exteriorizarera stărilor psihice etc. Ea este completată de o serie de limbaje artificiale cu funcție dublă, de cunoaștere și comunicare, realizate prin sisteme de simboluri utilizate în diferite științe (logică, matematică, fizică ș.a.) sau prin codurile cu ajutorul cărora se constituie programele mașinilor electronice. Instrumente semiologice sînt nu numai semnele lingvistice sau formalizate, ci și semnele materiale provocate (de exemplu, fumul ca semn al focului) sau naturale, care exprimă stări afective, volitive (gestica, rîsul, plînsul ș.a.). Semnul este o verigă între obiectul și subiectul cunoașterii. Astfel, structura unui proces semiotic include : denotatul sau semnificatul (obiectul pe care semnul îl semnifică ; evenimentul semnalizat) ; sensul (înțelesul unui „nume" și conceptul denotatului respectivului „nume") ; semnul vehicul ; subiectul care decodifică semnificantul pentru a ajunge la semnificat și a descoperi sensul (conținutul informațional comunicat). Între semnificant și semnificat există întotdeauna o anumită „tensiune", determinată de caracterul subiectiv și de procesul reflectării → SEMN.

251. **INSUFICIENȚĂ CIRCULATORIE CEREBRALĂ**$^{(S)}$ **sindrom** (cf. fr. *insuffisance* : vezi lat. *insuficientia*) ● Tulburare acută survenită în circulația cerebrală, cu mecanism încă neelucidat, care conduce la scăderea debitului sanguin, respectiv a metabolismului creierului, determinînd și tulburări circulatorii generale (scăderi importante ale tensiunii arteriale, hemoragii, insuficiență cardio-circulatorie, fibrilație atrială, infarct miocardic, deshidratări masive). Simptomatologia cuprinde sindromul neurasteniform (astenie, cefalee, insomnie, labilitate emoțională), vertij, lacunaris cerebral (ictusuri mici sau hemipareze, afazie, tulburări de mers, sindrom pseudobulbar, tulburări de masticație, de deglutiție și vorbire, rîs/plîns spasmodic). Tabloul clinic se caracterizează prin debut brusc și remisiune (spontană) rapidă, mai mult sau mai puțin completă, avînd un caracter repetitiv. Ischemia afectează teritorii diferite, culminînd în final cu constituirea unui ramolisment cerebral cu hemiplegie. Tulburarea cronică apare în cazul cînd modificările pereților și stenoza arterelor cerebrale sînt consecința unor procese de durată, de cele mai multe ori ireversibile (lues, arterioscleroză), determinînd constituirea de tromboze, care la rîndul lor se exprimă printr-un sindrom de insuficiență circulatorie acută sau prin ischemie, cînd se produce ramolismentul cerebral. Evoluția și prognosticul sînt diferite, în funcție de circumstanțele patologice generatoare.

252. **INSUFICIENȚĂ CIRCULATORIE VERTEBRO-BAZILARĂ**$^{(S)}$ **sindrom** ● Tulburări ischemice (intermitente), datorate unor procese obliterante parțiale în teritoriul de irigare vertebro-bazilar. Clinic, manifestările au caracter paroxistic, sînt de durată variabilă și iterative, cuprinzînd, de regulă, triada : cefalee occipitală, vertij, tulburări de vedere (diplopie, amauroză, hemianopsie), la care se mai pot adăuga : greață, vărsături, derobare, scurte crize de pierdere a cunoștinței etc. În timp, pot apare și tulburări de irigație cerebrală (hemipareze, hemiplegii alternativ dreapta-stînga). În eventualitatea trombozei arterei bazilare, se descrie o formă de akinezie

(mutismul akinetic), care constă în imposibilitatea bolnavului de a comunica prin cuvinte și gesturi cu persoanele din jur. Simptomatologia insuficienței vertebro-bazilare este deseori provocată de mișcările de extensie și de rotație ale capului, datorită mecanismului de comprimare exercitat de osteofitele din regiunea unco-vertebrală asupra arterei vertebrale.

253. INSUFICIENȚĂ CORTICO-SUPRARENALĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CRIZA ADDISONIANĂ.

254. INSUFICIENȚĂ GENITALĂ ● Tulburări în dezvoltarea organelor sexuale feminine sau masculine ; mai adecvat pentru denumirea acestor tulburări este termenul de insuficiență gonadică. Acesta semnifică rezultatul diferitelor tulburări gonozomiale, disgenezii (modificări numerice, alterări morfologice sau mutații genetice), avînd drept expresie clinică hipogenitalismul — aplazia, hipoplazia, displazia gonadică — afecțiuni care fac obiectul altor specialități medicale (endocrinologie, genetică etc.). De obicei, insuficiența gonadică atrage pe plan clinic în primul rînd tulburări ale procesului de sexualizare, cu modificări somatice consecutive, la care numai rareori se adaugă tulburări psihice specifice (sindromul Klinefelter, sindromul Turner), cel mai frecvent întîlnindu-se reacțiile depresive → ANAFRODISIE, FRIGIDITATE, IMPOTENȚĂ.

255. INSUFICIENȚĂ HEPATICĂ ● Stare patologică caracterizată prin alterarea mai mult sau mai puțin pronunțată a unor funcții hepatice, manifestîndu-se clinic prin fenomene toxice (autointoxicație endogenă), hemoragii și fenomene carențiale. Etiologia este foarte diferită, insuficiența putînd fi pasageră sau progresivă, cronică sau acută și variabilă ca intensitate, de la insuficiența hepatică ușoară pînă la ciroză.

Implicarea ficatului în patogenia unor psihoze a fost evidențiată încă din 1892 de către CHIARRI și CLIPPEL, fiind ulterior preluată și de alți autori (SUMMERS, 1956), care au avut, în argumentarea acestei legături, avantajele unor cercetări moderne. Tulburările psihice care apar în cadrul insuficienței hepatice sînt foarte variate în ceea ce privește intensitatea și coloratura, de la banalul sindrom neurasteniform, pînă la encefalopatia hepatică, purtînd amprenta unei evoluții ondulatorii și a tulburărilor de personalitate generate de boală. Se poate aprecia că există un anumit paralelism între severitatea afectării parenchimului hepatic și cea a modificărilor psihice, afectarea stării de conștiință fiind o prezență constantă. Somnolența, astenia cu nuanțe depresive pot reprezenta numai punctul de plecare pentru instalarea unor sindroame delirant-halucinatorii, însoțite și de confabulații, amnezie lacunară — ocazionate de sindromul infecțios acut sau de decompensările alcoolice, infecțioase etc. Formele avansate ale insuficienței hepatice, recunoscute prin apariția hemoragiilor, hipotermiei, tulburărilor neurovegetative, icterului, sînt circumstanțe în care delirul acut, onirismul, somnolența și torpoarea nu reprezintă decît etape premergătoare instalării comei terminale.

Semnele neurologice evoluează paralel cu cele psihiatrice și cuprind : exagerarea reflexelor osteo-tendinoase, flapping tremor (la întinderea mîinilor apar tremurături involuntare, constînd în mișcări de flexie-extensie la nivelul articulațiilor metacarpo-falangeale și ale pumnului, cu o frecvență de 6—9 mișcări/sec., care se agravează la oboseală, emoții și sînt într-o oarecare măsură specifice encefalopatiei hepatice — SHERLOCK, 1968), la care se adaugă un sindrom extrapiramidal, însoțit de unele semne piramidale (dizartrie, ataxie, tremurături marcate, rigiditate musculară, hiperreflexie și clonus).

Examenul clinic al unui bolnav la care se presupune o etiologie hepatică a tabloului neuropsihic descris mai sus trebuie completat cu investigații privind procesele fiziologice de la nivelul ficatului, dar care nu sînt strict specifice și nici nu sînt în mod corespunzător modificate în raport cu intensitatea simptomatologiei (uree crescută în sînge, hipokaliemie, hipercapnie, hipoxie și hipoglicemie). Aceste modificări metabolice reflectă reducerea rezervelor energetice cerebrale, ca urmare a creșterii concentrației unor substanțe toxice în organism, consecință a epuizării rezervelor funcționale antitoxice hepatice. Dintre aceste substanțe toxice, un rol deosebit de important revine amoniacului, care scapă procesului de detoxifiere hepatică, trecînd direct în circulația generală, deci și în cea cerebrală. Amoniacul, în exces, va acționa asupra structurilor nervoase, sustrăgînd o mare cantitate de energie sub formă de adenozintrifosfat (ATP), necesară proceselor cerebrale. Amoniacul are o acțiune toxică directă asupra celulei nervoase, atît prin modificări ale permeabilității membranei neuronale, cît și prin diminuarea consumului de oxigen.

În afara amoniacului efecte toxice cerebrale sînt produse și de compuși metilați ai metioninei, a cărei concentrație crescută în lichidul cefalorahidian (LCR) în insuficiența hepatică este asociată cu reducerea ATP-ului cerebral.

De asemenea, acizii grași cu lanțuri scurte au un efect puternic sedativ, iar indolii, fenolii și porfiridele prezintă o acțiune sinergică toxică asemănătoare cu cea a amoniacului. Hipotensiunea sistemică și hipertensiunea portală își adaugă efectele la coeficienții patogeni agravanți. În insuficiența hepato-celulară, apar în creier produși de degradare complet hidroxilați, ca feniletilamina, tiramina, cunoscuți și sub denumirea de „falși neurotransmițători", care exercită efecte depresoare la nivelul sistemului nervos central (SNC), substituindu-se adevăraților neurotransmițători. Ei produc o depleție în noradrenalină, prin blocarea sintezei acesteia, prin fixarea sa în neuron și prin efecte antagonice dopaminei, deși numai o parte din acest tip de substanțe, produse în intestin, trec prin bariera hematoencefalică; se pare că acumularea de falși neuromediatori intracerebrali este dependentă de dezechilibrele plasmatice ale acizilor aminați, constant întîlnită în insuficiențele hepatice. Astfel, fenilalanina este foarte crescută în LCR și SNC, ea neputînd fi degradată în tirozină, dopamină și noradrenalină. Pe de altă parte, există o sinteză crescută de serotonină, ca urmare a creșterii nivelului triptofanului liber intracelular. Aceste aspecte pot conduce la noi încercări terapeutice pentru coma hepatică: epurația extrarenală sau perfuzia cu aminoacizi ramificați.

Așa cum subliniază și POROT, psihiatrul nu trebuie să ignore posibilitățile pe care le oferă astăzi măsurile terapeutice moderne în ameliorarea insuficienței hepatice (ca de altfel și a celei renale).

256. **INSUFICIENȚĂ PULSIONALĂ** ● Scăderea sarcinii energetice care îndeamnă (împinge) organismul spre un scop specific, reprezentînd satisfacerea pulsiunii prin căutarea și găsirea unui obiect specific de satisfacție (→ PULSIUNE).

În sens larg, insuficiența pulsională ar trimite la o slăbiciune congenitală sau achiziționată a forțelor generate de o excitație corporală (stare de tensiune) denumită de FREUD pulsiune. În sens restrîns, FREUD vorbește, în scrierile referitoare la nevroza de angoasă, despre o insuficiență a „libidoului psihic", care determină menținerea tensiunii în plan somatic; această tensiune se traduce în simptome, fără a suporta în prealabil o elaborare psihică. În acest sens, insuficiența „libidoului psihic" este de fapt o insuficiență a elaborării psihice a excitației sexuale somatice; astfel, excitația sexuală nu este stăpînită, ci este direct derijată în plan somatic sub formă de angoasă → NEVROZA DE ANGOASĂ.

257. **INSUFICIENȚĂ RENALĂ** ● Complex de modificări clinice, caracterizate prin reducerea capacității funcționale a rinichilor, ca urmare a unor procese patologice de etiologie variabilă. Insuficiența renală poate fi acută, constînd în suprimarea bruscă, completă și potențial reversibilă a funcțiilor renale, determinată de acțiunea, de obicei brutală, a unei diversități de factori etiologici (hemodinamici, traumatici, toxici, infecțioși, alergici) care agresionează direct sau indirect parenchimul renal, sau cronică, determinată de persistența în timp a unor factori de mai mică intensitate. Acțiunea indirectă se realizează prin mecanism ischemic și determină, împreună cu acțiunea directă, leziuni renale difuze, degenerative (necrotice), glomerulare și tubulare. Manifestarea clinică centrală în insuficiența renală acută este oligoanuria, însoțită de un sindrom uremic acut întreținut de perturbările postanurice ale homeostaziei generale, putînd evolua spre exitus sau spre vindecare. În acest din urmă caz, restabilirea funcției renale se traduce prin reluarea diurezei, trecînd printr-o perioadă poliurică și prin amendarea treptată a tulburărilor clinice și umorale. Forma cronică se datorește distrugerii progresive, de regulă ireversibilă, a parenchimului renal funcțional, fiind însoțită de tulburări clinice și umorale, care apar în etape (faza compensată și decompensată), în raport cu extinderea proceselor distructive renale și cu intervenția diferitelor mecanisme compensatorii.

În raport cu formele clinice descrise, tulburările psihice îmbracă și ele un aspect acut (sindrom confuzional, la care se asociază mioclonii, crize convulsive, fără specificitate pe electroencefalogramă) sau cronic (complicații psihice legate de intoxicația azotemică, conturînd cadrul encefalopatiei uremice, sau fără nici o relație cu aceasta).

LISHMAN semnalează un studiu efectuat în 1967 într-o secție de boli renale, din care reiese că 60% din subiecți prezentau evidente tulburări psihice, cifra urcînd pînă la 75% la o valoare a ureei de 250 mg%.

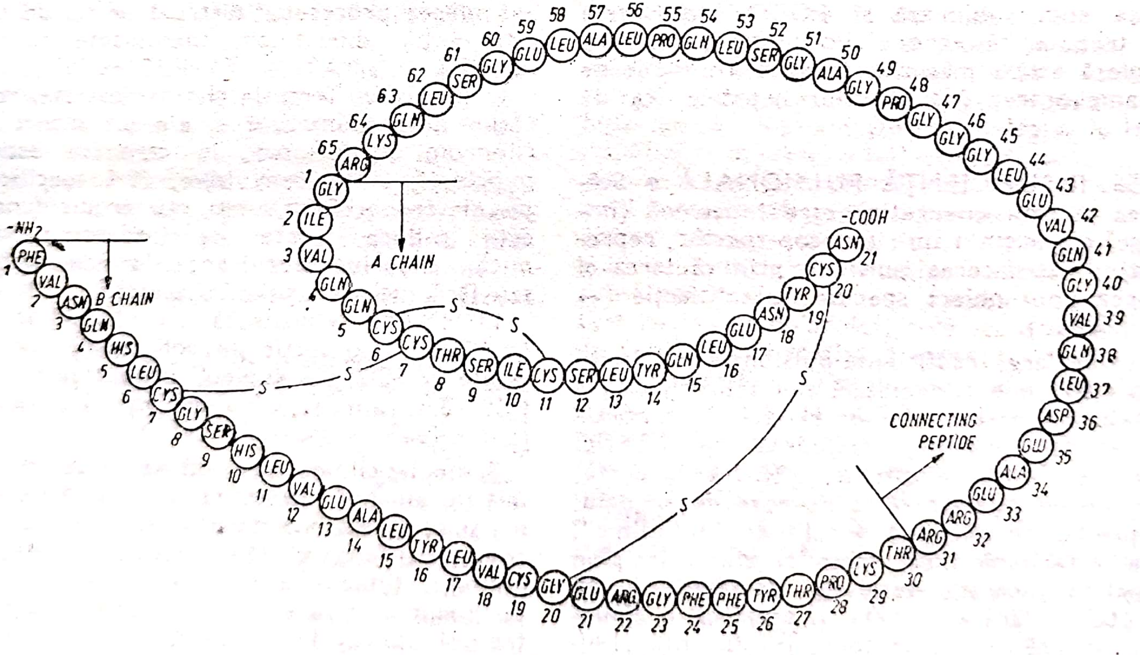
Semnele clinice frecvent întîlnite în fazele inițiale ale hiperazotemiei simulează neurastenia și se caracterizează prin scăderea funcțiilor cognitive, fatigabilitate, apatie, modificări ale fondului timic. Pe prim plan se află starea de torpoare, care se transformă treptat în tabloul clinic al confuziei. Fazele ulterioare sînt marcate de sindroame delirant-halucinatorii, pe care autorii francezi le descriu sub forma stuporului catatonic sau a agitației psihomotorii cu anxietate marcată, mergînd pînă la așa-zisele „fugi uremice" (CLAUDE și CELLIER).

Examenele complementare sînt semnificative, în sensul unei uremii foarte ridicate și a modificărilor EEG, care indică o afectare cerebrală globală. Semnele neurologice includ fasciculații, mioclonii, tremor, crampe musculare și crize epileptice (mai frecvente în formele acute), neuropatie periferică (în forma cronică).

În ceea ce privește complicațiile insuficienție renale, este unanim recunoscut faptul că și ele pot să determine tulburări psihice. Astfel, în hipertensiunea arterială renală (cu toate consecințele ei), tulburările electrolitice severe generează sindroame confuzo-onirice; diminuarea funcției excretorii renale, cu acumularea de cataboliți în sînge, este responsabilă de instalarea comei sau a crizelor convulsive (edem cerebral, tulburări hidro-electrolitice și vasculare); administrarea abuzivă de psihotrope sau chiar antibiotice cu efect confuzogen: clearance-ul renal redus adaugă contraindicația pentru tratamentul cu săruri de litiu. După cum afirma CALVET și SCOPO, în aceste cazuri accidentele psihiatrice au devenit mult mai rare odată cu introducerea epurării prin dializă extrarenală, în tratamentul insuficienței renale, care reduce considerabil riscul perturbărilor metabolice. Pe de altă parte, însă SABOURAUD comunică apariția la subiecții dializați, pentru o lungă perioadă de timp, a unor tulburări neurologice și psihice de tipul encefalopatiei mioclonice progresive („demența dializaților"), pusă pe seama acumulării sărurilor de aluminiu în lichidul de dializă. MAHURKAR (1973) observă acest sindrom la bolnavii dializați pe o perioadă de peste doi ani, fără ca leziunile anatomopatologice să indice aspecte specifice.

Probleme de adaptare psihologică, uneori foarte complexe, ridică astăzi bolnavii ale căror suferințe renale impun dializă cronică sau chiar grefă de rinichi, situații care generează anxietate, depresie, insomnii, sentimente de culpabilitate (mai ales cînd donatorul este o rudă apropiată), dar și revendicări, opoziție la prescripții. Suicidul este considerat uneori o soluție finală de către acești bolnavi.

258. **INSULINĂ** (fr. insuline) ● Hormon polipeptidic, alcătuit din 51 de aminoacizi, secretat de celulele beta ale pancreasului endocrin, cu acțiune hipoglicemiantă prin stimularea fosfokinazelor și glucokinazelor. Determină stimularea transportului transmembranar de glucoză la nivelul țesuturilor, sinteza de glicogen și glucogenogeneza și inhibarea glicogenolizei. Are efecte anabolizante proteice și de favorizare a lipogenezei. Insuficiența insulinică determină diabetul zaharat. Sindromul hipoglicemic, determinat de scăderea glicemiei sub 55 mg/100 ml, se manifestă prin dereglări neurovegetative (tremurături, transpirații, tahicardie, astenie fizică), simptome determinate de insuficiența suportului energetic al scoarței (astenie psihică, somnolență), a diencefalului



-NH2
B CHAIN
A CHAIN
-COOH
CONNECTING PEPTIDE
S
1 PHE 2 VAL 3 ASN 4 GLN 5 HIS 6 LEU 7 CYS 8 GLY 9 SER 10 HIS 11 LEU 12 VAL 13 GLU 14 ALA 15 LEU 16 TYR 17 LEU 18 VAL 19 CYS 20 GLY 21 GLU 22 ARG 23 GLY 24 PHE 25 PHE 26 TYR 27 THR 28 PRO 29 LYS 30 THR 31 ARG 32 ARG 33 GLU 34 ALA 35 GLU 36 ASP 37 LEU 38 GLN 39 VAL 40 GLY 41 GLN 42 VAL 43 GLU 44 LEU 45 GLY 46 GLY 47 GLY 48 PRO 49 GLY 50 ALA 51 GLY 52 SER 53 LEU 54 GLN 55 PRO 56 LEU 57 ALA 58 LEU 59 GLU 60 GLY 61 SER 62 LEU 63 GLN 64 LYS 65 ARG
1 GLY 2 ILE 3 VAL 4 GLN 5 GLN 6 CYS 7 CYS 8 THR 9 SER 10 ILE 11 CYS 12 SER 13 LEU 14 TYR 15 GLN 16 LEU 17 GLU 18 ASN 19 TYR 20 CYS 21 ASN

INSULINA

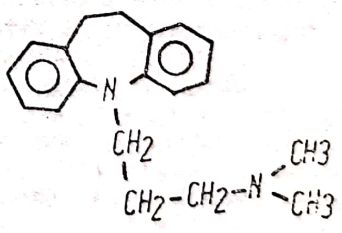
(pierderea conştiinţei, hiperreflectivitate, spasme clonice), a mezencefalului (spasme tonice, semnul Babinski pozitiv), mielencefalice (comă profundă, mioză). Sindromul hipoglicemic este determinat de o lipsă de aport alimentar sau de creşterea secreţiei de insulină, fapt ce provoacă diminuarea concentraţiei plasmatice şi apoi intracelulare de glucoză. Glucoza, fiind singura sursă energetică a neuronului, diminuarea concentraţiei ei determină imediat o insuficienţă cerebrală proporţională cu scăderea glicemiei.

259. **INSULINOTERAPIE** (vezi *insulină* ; cf. gr. *therapeia* „îngrijire") — sin. CURĂ SAKEL ● Metodă terapeutică de şoc, iniţiată de psihiatrul vienez Manfred SAKEL în anii 1932—1933 pentru tratamentul schizofreniei, concepută în sensul provocării unei come hipoglicemice (şocul umed) prin intermediul unor crize convulsive (şocul uscat). Imediat după descoperirea ei, insulina a început să fie folosită în doze mici pentru tratamentul diferitelor tulburări psihice, datorită virtuţilor ei anabolizante. Se pare că la baza metodei stau experienţele pe morfinomani, la care hipoglicemia bruscă apare consecutiv dozelor mici de insulină folosite, SAKEL fructificînd o observaţie întîmplătoare în sens constructiv. După ce şocul cu cardiazol deschisese era terapiilor active în psihiatrie, şocurile umede au cunoscut o vogă remarcabilă în epocă, prelungită (după o scurtă întrerupere în timpul celui de-al doilea război mondial) pînă către deceniul al cincilea, cînd terapia cu neuroleptice (NL) va cîştiga definitiv terenul. Monografia publicată în 1935 va consacra insulinoterapia ca metodă terapeutică constînd în creşterea zilnică progresivă a dozelor de insulină, pînă la obţinerea de stări hipoglicemice comatoase (în 5—15 zile). Timp de 2—3 săptămîni trebuie provocată zilnic o asemenea comă (cu o pauză la 7 zile), pînă la stabilizarea efectului terapeutic. Durata comei va fi în mod sistematic crescută pînă la 60 minute, reversibilitatea realizîndu-se prin administrarea unei soluţii glucozate.

Efectele terapeutice ale insulinei sînt în strînsă legătură cu un anumit grad de toleranţă a indivizilor la acest hormon, cu o anumită rezistenţă apărută la unii subiecţi şi în funcţie de anumiţi factori psihologici (anxietate, negativism, sugestionabilitate). Riscul unei come ireversibile şi al mortalităţii (apreciată la 3—8‰), ca şi caracterul complicat al tratamentului cu insulină, aparatura şi personalul medical specializat pe care le necesită, au făcut din cura Sakel o metodă rar folosită astăzi în clinicile psihiatrice, fiind rezervată unor forme acute şi subacute ale schizofreniei de tip paranoid care nu răspund la NL. Insuficient conturate pînă în prezent, încercările de a descifra mecanismul de acţiune al insulinoterapiei oscilează între considerarea unui efect pur fiziopatologic, care implică celulele nervoase (STIEF) prin intermediul modificărilor circulatorii din timpul stării de şoc, şi a unei anumite enzimopatii care afectează metabolismul hidrocarbonaţilor (ARNOLD) şi aspectele de psihodinamică. SAKEL însuşi susţinea că metoda sa activează procesul psihotic, iar DELMAS şi MARSALET considerau că ipoteza jacksoniană a disoluţiei-reconstrucţiei este la fel de valabilă pentru insulinoterapie, ca şi în cazul electroşocului ; POROT evidenţia, pe lîngă acţiunea dinamizantă asupra centrilor subcorticali, acţiunea de şoc prin ruptura sinergiilor funcţionale, acţiunea calmantă şi reparatoare a somnului, dezintoxicarea cerebrală prin drenarea ţesutului cerebral şi rolul psihoterapeutic al mediului şi personalului medical de îngrijire.

Insulinoterapia în doze mici este destul de veche (COWIE, 1923 ; TARGOWLA şi LAMACHE, 1926—1927 : STECK, 1929), fiind folosită şi în zilele noastre cu acelaşi succes în nevroze, în sindromul de abstinenţă alcoolică etc., prin administrarea unor doze crescînde de insulină, pînă la maximum 40 u.i, avînd o acţiune sedativă, detoxifiantă, stimulatoare a apetitului. Insulinoterapia în doze mici poate fi combinată în modalităţi diverse : cu terapia electroconvulsivantă, cu narcoanaliza, cu chimioterapia şi psihoterapia, alegerea rămînînd la latitudinea clinicianului psihiatru, singurul în măsură să decidă (cu asigurarea responsabilităţilor de rigoare) în favoarea pacientului său.

260 **INSUMIN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Flurazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-/2-(dietilamino)etil/-5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, indicat în insomniile mixte ; contraindicat în sarcină, alăptare, glaucom şi miastenie.



261. **INTALPRAM**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Imipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)pro-

pil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acțiune antidepresivă cu spectru larg, incluzînd depresia endogenă; se pretează și se recomandă asocierea cu NL bazale în psihoze. Efectele terapeutice se instalează lent, în 12—14 zile. Este necesar ca tratamentul să fie susținut, existînd riscul recăderilor (în nevroze minimum 3 luni, în psihoze 6 luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN$^{(M)}$.

262. **INTEGRALITATE** (fr. *intégralité* : vezi lat. *integer* „întreg, complet") ● Calitate a unui sistem de a se manifesta ca totalitate, cu proprietăți emergente, care decurg la nivelul ansamblului din interacțiunea elementelor sale și care nu pot aparține elementelor izolate, desprinse din structura lor contextuală. Integralitatea se evidențiază doar prin studiul sistemelor ca totalități, deoarece proprietățile întregului sînt diferite de însușirile părților sale și nu rezultă din simpla lor însumare.

În sens restrîns, termenul definește, în psihologia formei, corespondența dintre entitatea fizică a stimulilor și caracterul integral al structurilor perceptive (integralitatea structurii întemeindu-se pe legile gestaltiste: „tendința spre întreg", „nesumabilitatea părților", legea pregnanței „bunei forme" etc.). Ulterior, de la studiul experimental al percepției (WERTHEIMER) integralitatea a fost extinsă la intelect și inteligență (KÖHLER), la procesele voliționale, la psihologia persoanei și la domeniul psihosocial (K. LEWIN) → GESTALTISM, STRUCTURALISM.

263. **INTEGRARE NERVOASĂ** (cf. lat. *integrare* „a întregi, a completa") ● Unificare prin fuzionarea funcțională a părților componente, în urma intervenției unor mecanisme diferite.

● Proces complex care presupune asimilarea, implicarea unui element de către o structură cu rol unificator și funcțional, supraordonat. Prin procesul de integrare se realizează o entitate care încorporează elementele implicate, astfel încît acestea dobîndesc proprietăți noi, superioare, rezultatul fiind interdependența și interacțiunea cu restul părților întregului. Între părțile componente ale „sistemului integrat" se stabilesc relații legice, caracterizate prin individualitate existențială. Implicînd și procese de diferențiere, integrarea caracterizează toate structurile vii și, în mod particular, evoluția lor de la simplu la complex, organizarea materiei vii la nivele superioare de existență. Organizarea superioară a structurilor vii, și mai ales, conservarea acestei organizări presupun adaptarea organismului la mediul înconjurător permanent variabil, condiția esențială pentru adaptare fiind integrarea. Calitatea de „viu" pentru un organism este conferită de faptul că el este un sistem integral, dinamic, complex, deschis și autoreglabil (EXARCU), toate aceste proprietăți avînd la bază ereditatea, excitabilitatea, schimburile selective transmembranare, procesele metabolice și troficitatea. Cu alte cuvinte, componentele organismului viu, diferențiate topografic, morfologic, fiziologic, sînt structurate ca întreg și se conservă ca atare prin relații de interacțiune și interdependență. La nivelul organismului, integrarea are componente morfologice și funcționale (integrare motorie, senzorială etc.), dar și componente adaptative specifice (integrare nervoasă și umorală).

Legăturile care stau la baza procesului integrativ al organismului uman pot fi mecanice, umoral-chimice, nervoase și hormonale. Toate componentele organismelor, la animalele dezvoltate, sînt înglobate într-un tot unitar și supuse unui proces de adaptare prin integrare nervoasă, asigurată deci de sistemul nervos, al cărui element structural de bază este neuronul. Sistemul nervos preia în permanență informații din mediul intern sau extern, le prelucrează și le corelează cu experiența anterioară, elaborînd stimulii cu statut de comandă pentru organele efectorii motoare și secretoare. Toate aceste procese au ca substrat anatomic neuronul — celulă cu un grad deosebit de diferențiere. Neuronul este dotat cu excitabilitate și cu posibilitatea de conducere a excitației, organizîndu-se în grupări neuronale ierarhizate, astfel încît intrarea în acțiune a unei astfel de grupări determină stimularea concomitentă sau eșalonată a altora, prin includerea și coordonarea funcțională, simultană sau succesivă.

Nivel superior de organizare neuronală, arcurile reflexe integrează activitatea componentelor receptoare și efectoare ale organismului, în sensul adaptării sale la variabilitatea mediului extern și intern, precum și la experiența anterioară stocată în memorie.

Integrarea nervoasă are drept caracteristici rapiditatea răspunsurilor adaptative, diferențierea acestora și posibilitatea de modificare în funcție de necesități. Alături de integrarea nervoasă, integrarea endocrină contribuie la stabilirea de corelații între diversele aparate și organe, cărora le modifică activitatea în funcție de necesitățile organismului. Sensul biologic al integrării endocrine este de a realiza — prin intermediul hormonilor — menținerea homeostaziei organismelor superioare, influențînd metabolismul celular. Integrarea endocrină, ca şi cea nervoasă intervin în adaptarea organismului prin mecanismele de feed-back.

O altă modalitate adaptativă pe care organismul o utilizează este integrarea biochimică neuroendocrină, realizată cu ajutorul unor substanţe endogene biologic active. Eliberate de organe specializate în spaţiul interstiţial, aceste substanţe au atît roluri fiziologice, cît şi implicaţii fiziopatologice. Fiziologic, participă la integrarea neuroumorală a funcţiilor organismului ; fiziopatologic, ele pot media apariţia unor fenomene patologice. Dintre aceste substanţe, un rol deosebit de important îl au neurotransmiţătorii (neuromediatorii), dar şi substanţe sintetizate şi secretate în alte organe şi ţesuturi decît sistemul nervos, substanţe biologic active cu roluri multiple, independente de funcţia de neurotransmiţători (neuropeptide).

Fiind proprie sistemelor dotate cu autoreglare, integrarea constituie şi un principiu de acţiune a psihismului. Se disting mai multe tipuri de integrare la acest nivel, fiecare în parte dispunînd de un aspect structural (sincronic) şi de unul dinamic (diacronic). Integrarea conduitelor se referă la organizarea ierarhică a formelor de conduită : formele elementare, primare sînt impuse, prin asimilare sau comprimare, formelor complexe, secundare, supraordonate. Activitatea sistemului nervos se bazează pe funcţia integratoare a cortexului. Integrarea socială şi psihosocială se realizează progresiv în ontogeneză, în paralel cu edificarea sau cristalizarea personalităţii. Integrarea de sine este complementară integrării sociale.

● Integrarea învăţămîntului cu cercetarea şi producţia, ca obiectiv al procesului instructiv-educativ, vizează pregătirea unor specialişti de înaltă ţinută teoretică şi practică, aplicativă, care să corespundă dinamicii vieţii sociale, schimbării configuraţiei profesiunilor, programului rapid al ştiinţei şi tehnicii contemporane. Subsumate procesului de integrare socială, procesele de integrare profesională şi culturală implică fenomene de asimilare a normelor, valorilor şi exigenţelor sociale din punct de vedere al conţinutului informaţional general şi de specialitate, precum şi al aptitudinilor solicitate omului în epoca modernă. Învăţămîntul, diferitele organizaţii politice, profesionale, cultural-obşteşti sau servicii sociale de tipul spitalelor sau cabinetelor de orientare socio-profesională, facilitează realizarea integrităţii la diferitele nivele de interacţiune umană → INTEGRARE DE SINE, INTEGRARE SOCIALĂ.

264. INTEGRARE DE SINE ● Concept operaţional folosit în psihologie pentru a desemna integralitatea sau individualitatea subsistemelor psihocomportamentale (procese şi funcţii psihice, atitudini, aptitudini, conduite etc.) care alcătuiesc sistemul complex al personalităţii, rezultat al unor procese de modulare, educaţie, socializare. Unicitatea, originalitatea şi forma personalităţii derivă din modul specific de organizare ierarhică a structurilor şi funcţiilor psihice pe nivele de complexitate crescîndă (nu prin juxtapunere mecanică sau însumare), în care formele şi funcţiile simple, primare, sînt subsumate şi sincronizate celor complexe, iar cele secundare sînt supraordonate. Integrarea de sine se referă deci la gradul de integralitate şi de coerenţă interioară a personalităţii, constituind atît o premisă cît şi o condiţie a adaptării individului la condiţiile şi exigenţele vieţii sociale.

Concordanţa dintre cerinţe, norme sociale şi conduite sau atitudini manifestate de individ în familie, societate, la locul de muncă, denotă o bună integrare de sine, completată de o adecvată integrare psihosocială, culturală şi profesională. Formele de inadaptare exprimate prin comportamentele deviante, aberante sau antisociale reflectă, în diverse grade, fenomene de dezintegrare, de dezorganizare a personalităţii, avînd semnificaţii psihopatologice diferite, între care fragmentarea Eului, pierderea unităţii şi unicităţii persoanei, desincronizarea proceselor şi funcţiilor psihice ; cu alte cuvinte, disociaţia constituie un fenomen psihopatologic de maximă gravitate, care se circumscrie schizofreniei. Dar şi în afara schizofreniei, aproape în întreaga nosografie psihiatrică apar fenomene de alterare a integrării de sine (nevroze, psihoze, sindromul confuzional, sindromul demenţial), care perturbă, sub diferite forme, armonizarea individului cu mediul.

265. INTEGRARE SOCIALĂ ● Proces hipercomplex (plurinivelar), dinamic şi continuu de inserţie, manifestat prin aderarea conştient-voluntară a individului la viaţa socială, la sfera relaţiilor şi activităţilor sociale, fenomen care se particularizează în contexte relaţionale specifice şi la diferite nivele ale interacţiunii umane. Se realizează prin asimilare de roluri sociale, norme morale, valori cultural-ştiinţifice, modele comportamentale (sau prin ajustarea comportamentelor individuale), complementate de acomodări şi construcţii asimptotice la nivelul personalităţii.

Integrarea socială reprezintă adaptarea individului la societate prin socializare, enculturaţie şi integrabilitate activă a infrastructurilor de personalitate, concomitent cu includerea ei în entități sociale micro- și macrogrupale, formale (instituționalizate) și informale (bazate pe asociere liberă). E. HILGARD semnalează posibilitatea intervenției unui hiatus sau al unei neconcordanțe între gradul de integrabilitate a personalității în raport cu unitatea socială și gradul de organizare și coerență interioară a personalității (deci, între integrarea socială și integrarea de sine a personalității). În același sens, se disting formule de integrare socială facilă și aproape completă (cum sînt organizațiile bazate pe asociere liberă), în opoziție cu formule de integrare mai dificilă sau mai rigidă

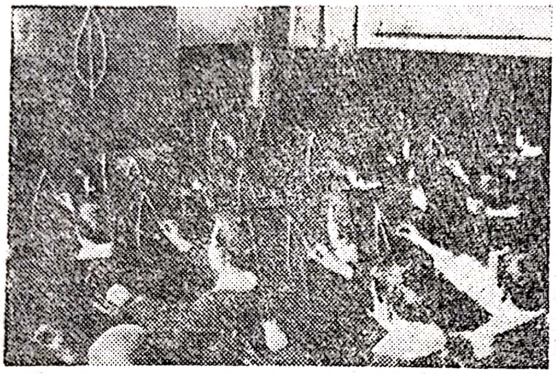
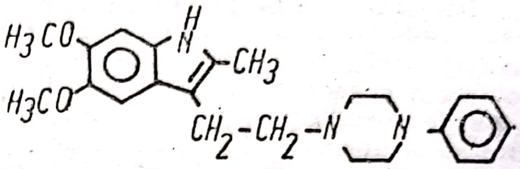


Foto : J. Vanghan

Integrarea socială a bolnavilor psihici este defectuoasă sau viciată în grade diferite, în funcție de severitatea afecțiunii (majoră sau „marginală"), de sprijinul socioterapic, de „complianța" socială, de sistemul organizării serviciilor de asistență psihomedicală.

266. **INTEGRATIVITATE** (cf. lat. *integrare*) ● Termen care desemnează, în contextul concepțiilor privind dezvoltarea stadială a inteligenței, elaborate de psihologia genetică (I. PIAGET), proprietatea unui stadiu supraordonat și succesiv cronologic (ordinea în care se succed stadiile fiind invariabilă și impunîndu-se cu necesitate) de a integra sau asimila structurile caracteristice stadiului anterior, cu titlul de elemente constitutive, subordonate sau simple. Astfel, fiecare stadiu nou se bazează pe stadiul anterior, acesta, la rîndul lui, prefigurîndu-l sau fundamentîndu-l pe cel următor ; de exemplu, stadiul operațiilor formale nu va putea urma decît după stadiul operațiilor concrete, integrîndu-i structurile cu titlu de conținut. Integrativitatea asigură astfel o continuitate structural-funcțională a dezvoltării intelectuale.

267. **INTEGRIN(M)** Anglia — DCI *Oxipertină* ● Neuroleptic, derivat indolic de tip 5,6-dimetoxi-2-metil-3-/2-(4-fenil-1-piperazinil)-etil/indol, cu acțiune de tip Clorpromazină, cu instalare mai lentă, dar cu performanțe anxiolitice și sedative superioare ; are valențe psihostimulente și antidepresive. Efectele secundare sînt moderate. Nu se asociază cu IMAO.



268. **INTELECT** (cf. lat. *intellectus* „cunoaștere, înțelegere") ● Ansamblul funcțiilor mintale grupate în jurul gîndirii logice, abstracte. În psihologie, reprezintă un termen de referință pentru comparații interindividuale, privind capacitatea diverselor persoane examinate psihometric de a raționa logic, de a sesiza relații esențiale, de a opera cu noțiuni, de a înțelege și rezolva probleme noi. În acest sens, termenul este similar cu cel de inteligență.

Evaluarea nivelului intelectual prin testele de inteligență (care conduc la stabilirea unui coeficient intelectual QI) permite caracterizări și circumscrieri ale subiecților investigați sub raport cognitiv, de tipul : subiect cu intelect de nivel mediu slab (QI între 90—99) ; subiect cu intelect de limită (QI între 70—79) : subiect cu intelect extrem de ridicat (QI peste 140) etc.

269. **INTELECT DE LIMITĂ** — sin. INTELECT „DE GRANIȚĂ" : INTELECT „DE FRONTIERĂ" ● Concept operațional care desemnează o zonă de tranziție situată între normalitatea intelectuală și formele ușoare de întîrziere mintală. Deși datează de aproximativ două decenii, termenul nu este unanim acceptat în literatura de specialitate (de exemplu, nu figurează în clasificările internaționale OMS sau DSM III). Epidemiologic, situațiile „liminarii" reprezintă 10—12% din populația școlară. Nivelul de dezvoltare intelectuală corespunde vîrstei mintale de 12—14 ani (QI = 70—80). Din punct de vedere etiopatogenic, alături de subdotarea ereditară și dismaturație, factorii socio-culturali (carențele educativ-pedagogice) au o importanță deosebită (E. LEWIS, Cl. BENDA). Principalele caracteristici ale copiilor cu intelect de limită constau în: ritmul lent al dezvoltării intelectuale, cu dificultăți școlare aparente din clasele a V-a și a VI-a ; conduite intelectuale inferioare vîrstei cronologice ; dificultăți în efectuarea

operațiilor cu conținuturi semantice și simbolice ; capacitate redusă de înțelegere și abstractizare ; inadecvare relativă a limbajului ; deficit prosexic ; imaturitate psihoafectivă ; dependență etc.

Intelectul de limită este considerat o formă de întîrziere psihică reversibilă ; un sprijin educativ-pedagogic sistematic, competent și intensiv, poate realiza, la vîrsta maturității, o integrare socio-profesională satisfăcătoare.

270. **INTELECTUALISM** (fr. *intellectualisme*: vezi lat. *intellectualis*) ● Concepție filozofică ce hipertrofiază locul și rolul intelectului (inteligenței, rațiunii) în ansamblul facultăților care intră în alcătuirea vieții sufletești.

● Pe plan ontologic, intelectualismul postulează raționalitatea existenței, caracterul logic ordonat al universului, considerînd fenomenele incomprehensibile ca efect al finitudinii cunoștințelor noastre.

● Sub aspect gnoseologic, intelectualismul susține inteligibilitatea universului, afirmînd că lumea poate fi cunoscută prin intermediul rațiunii. Detașîndu-se critic de excesele senzualismului și intuiționismului, intelectualismul reprezintă, la rîndul său, o viziune unilaterală și simplificatoare asupra cunoașterii, întrucît supraevaluează rolul rațiunii și reflectarea adecvată a realității.

● În etică, intelectualismul fundamentează conduita morală pe înțelegere, pe cunoașterea autentică a Binelui (PLATON, SOCRATE, SPINOZA), subestimînd rolul comportamentelor atitudinale, afective, volitive, habituale etc. în dinamica și alcătuirea conștiinței morale, în care aceste elemente sînt privite cu suspiciune drept factori de distorsiune și impuritate, menit să priveze de autenticitate accesul respectiv la esența valorilor și normelor etice.

● În psihologie, subaprecierea sau reducerea proceselor motivațional-afective sau voliționale la procese de ordin intelectual a condus la interpretări abstracte sau lipsite de finețe în problema dinamicii personalității sau a diversității conduitelor umane.

Intelectualismul se opune senzualismului și intuiționismului.

271. **INTELECTUALIZARE** (cf. fr. *intellectualiser*: vezi lat *intellectualis*) ● Mecanism de apărare, descris de Anna FREUD, pornind de la raportul invers proporțional dintre activitatea intelectuală și explozia pulsiunilor și sentimentelor observate la pubertate. Constă în preponderența gîndirii abstracte față de invazia afectelor și poate funcționa normal în procesul prin care Eul face efortul de a-și stăpîni pulsiunile, legîndu-le de idei abstracte, teoretice, de premise. Este o formă de rezistență în terapia analitică, constînd într-o reconstituire coerent abstractă a trăirilor și amintirilor care eludează sistematic regulile asociației libere (cultură psihologică și analitică, autoanaliză, construcții analitice cu rol defensiv etc.). Conținutul termenului nu trebuie confundat cu mecanismul de raționalizare → MECANISM DE APĂRARE AL EULUI ; RAȚIONALIZARE ; REZISTENȚĂ.

272. **INTELIGENȚĂ** (cf. lat. *intellegentia* „inteligență") ● Capacitatea de a înțelege probleme și fenomene noi, de a sesiza esențialul, de a stabili sau identifica legături între obiecte, între fenomene și între diverse relații caracteristice obiectelor și fenomenelor, bazate pe calități native și pe experiența acumulată anterior. Ca mecanism adaptativ, inteligența intervine în acele situații noi în care eficiența rezolvării nu depinde numai de aplicarea vechilor deprinderi și soluții, ci și de anumite combinări ale achizițiilor stocate sau de sesizarea unor relații specifice. Nu există o definiție clasică a inteligenței, această categorie psihologică reprezentînd, în mod esențial, o abilitate cognitivă în descoperirea relațiilor dintre lucruri și fenomene, în surprinderea ierarhiei acestor relații, a ordinii lor într-un domeniu, sistem sau împrejurare de viață. Inteligența ar reprezenta deci o atitudine generală care se exercită în special în rezolvarea problemelor, indiferent de natura lor teoretică sau practică, folosind și alte funcții sau procese psihice (percepția, atenția, memoria, imaginația).

BERGSON definește inteligența ca fiind „facultatea de a fabrica obiecte artificiale, în special unelte și de a varia la infinit această fabricare". Ea presupune deci nu numai o capacitate combinatorică în formarea asociațiilor, ci și o abilitate funcțională care mijlocește rezolvările de situații, prin reconstrucții mintale, prin descoperirea unor raporturi noi, greu sesizabile preceptiv sau în baza vechilor asociații. BINET consideră că dezvoltarea inteligenței, în ontogeneză, depinde de diferențierea și ierarhizarea progresivă a structurilor mintale ; această dezvoltare este relevată de creșterea capacității de comprehensiune și de orientare eficientă într-un cîmp cognitiv nou.

Odată cu apariția și dezvoltarea testelor, aprecierea gradului de inteligență a devenit tributară acestora, iar mai tîrziu, prin aportul analizei factoriale, a fost definit ca un conglomerat de aptitudini măsurate prin teste diferite, care se află mai mult sau mai puțin în interacțiune. Conceperea modelului factorial al inteligenței i se datorează lui SPEARMAN. Aplicînd metoda analizei factoriale, autorul distinge un factor general (g) și factori specifici (s). Factorul g (inteligența generală) este comun tuturor testelor aplicate. Modelul factorial cel mai cunoscut și cel mai detailat este cel elaborat de GUILFORD (1959). Acesta distinge trei dimensiuni ale intelectului : operații, conținuturi și produse. Operațiile sînt de cinci tipuri : cunoașterea, memoria, producția divergentă, producția convergentă și evaluarea. Conținuturile sînt de cinci tipuri : vizual, auditiv, simbolic, somatic și comportamental. Produsele sînt caracterizate prin : unitate, clasă, relație, sistem, transformare și implicare. Modelul lui GUILFORD conține 150 de factori, dintre care au fost confirmați prin cercetări 105 factori. În pofida permanentelor îmbunătățiri aduse testelor de inteligență, valoarea acestora rămîne limitată, limitarea fiind impusă de însăși complexitatea acestui fenomen.

Inteligența unui individ este expresia organizării de ansamblu a proceselor psihice, a modului și a gradului în care acestea conlucrează în vederea eficienței acțiunilor sale. Caracteristică inteligenței este calitatea operativității în rezolvarea problemelor noi, prin folosirea optimă a experienței anterioare (este vorba aici de reactualizarea și manevrarea unor algoritmi specifici anumitor tipuri de situație) și prin orientarea activă și inventivă în respectivele probleme (modalitatea euristică, bazată pe ipoteza liberă, pe raționamentul plauzibil, pe strategia descoperirii).

După natura operativității și după domeniul în care această operativitate se dovedește a fi eficientă, se diferențiază mai multe tipuri de inteligență :

- inteligența concretă (sesizarea relațiilor între obiectele și fenomenele percepute, facilitarea adaptării la situații concrete ; individul se raportează în special la detaliu, la materialitatea lumii) ;
- inteligența abstractă (sesizarea relațiilor între relații, operarea predilectă cu simboluri și concepte, descoperirea aspectelor esențiale și cauzal-abstracte) ;
- inteligența socială (orientarea rapidă într-un cîmp social, surprinderea aspectelor esențiale în relațiile interpersonale, acomodarea rapidă la modificările acestor relații).

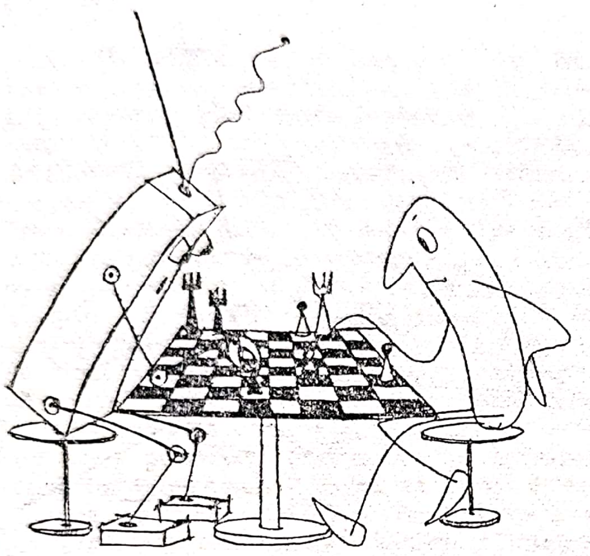
Se fac, de asemenea, diferențieri între inteligența generală, nespecifică (aplicabilă în orice situație nouă) și inteligența particulară sau specifică, cu performanțe într-un anumit domeniu tehnic, științific, artistic etc.).

În definirea conceptului de inteligență o contribuție importantă au adus-o studiile lui J. PIAGET referitoare la dezvoltarea inteligenței în ontogeneză. El stabilește patru stadii ale evoluției inteligenței (senzorio-motor, preoperator, stadiul operațiilor concrete și stadiul operațiilor formale). PIAGET consideră inteligența ca fiind „o relație între organism și lucruri" ; termenul în sine este „un termen generic desemnind formele superioare de organizare sau de echilibru a structurilor cognitive". Același autor consideră că inteligența nu acționează prin analogie ci, în mod esențial, prin deducție. Caracteristicile definitorii ale inteligenței sînt, după PIAGET : sesizarea relațiilor, combinarea unor elemente stocate anterior în formule noi cu eficiență rezolutivă crescută, orientarea și comprehensiunea situațiilor/problemelor noi cu elaborarea strategiilor de rezolvare, reversibilitatea construcțiilor, coordonarea acțiunilor în mod flexibil și fluid, combinarea unor modalități algoritmice cu modalități euristice. Inteligența este influențată însă semnificativ, în ceea ce privește formarea, dezvoltarea și implicarea ei în situații determinate, de particularitățile structurale ale persoanei și, în special, de dinamica motivelor.

Modificări ale inteligenței determinate patologic apar în :

- debilitatea mintală (oprire în dezvoltarea intelectului, prin care inteligența va fi sever și semnificativ redusă, pierderea fiind ireversibilă) ;
- sindroamele psihoorganice (deteriorare gravă și severă, practic ireversibilă implicînd o pierdere a funcțiilor cognitive în general, cu slabe posibilități de recuperare, limitate mai ales la achiziții de scheme senzorio-motorii cu o minimă participare operațională) ;
- psihozele cu remisiuni realizate la un anumit stadiu defectual (defectul modifică ireversibil capacitățile operațional-logice, acestea diminuînd concomitent cu regresia întregii personalități la nivele predominant concrete, performanțele de comprehensiune, combinare, construcție-elaborare în rezolvarea unor probleme/situații noi fiind asemănătoare performanțelor marcate de organicitate) ;
- alte categorii de tulburări psihice, achiziționate sau structurale (nevroze, personalități dizarmonice), în care nu se produce o modificare propriu-zisă a inteligenței în sensul unei scăderi sau pierderi, ci o funcționare defectuoasă în sens adaptativ (inteligența nu mai susține eficient adaptarea, așa cum o definește PIAGET, ca echilibru între asimilare și acomodare ; ea nu mai este un instrument al adaptării, ci un instrument al tulburării psihice înseși).

273. **INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ** ● Domeniu de cercetare care are drept scop crearea de sisteme capabile să îndeplinească activități inteligente, de obicei prin similitudine cu mecanismele specifice inteligenței umane :



demonstrarea teoremelor, elaborarea deciziilor, ierarhizarea, învățarea. Aceasta presupune o formulare adecvată a problemei, utilizarea de algoritmi foarte eficienți, capabili să realizeze un model logic complex al problemei studiate.

Inteligența artificială tinde să fie utilizată în rezolvarea problemelor de natură euristică, în sensul că la rezolvarea lor nu se iau în considerare, pe rînd, toate soluțiile posibile, ci se realizează o selecție prealabilă prin metode euristice. Un sistem dotat cu inteligență artificială ar trebui să fie capabil să găsească singur soluții în contextul schimbării permanente a condițiilor de mediu pe care interacționează sistemul Algoritmii utilizați de inteligența artificială sînt încă inferiori calitativ algoritmilor utilizați de inteligența umană. De aceea, teama realizării unor sisteme artificiale mai inteligente decît omul este, cel puțin în stadiul actual, nejustificată.

274. **INTELIGENȚĂ — coeficient** ● Indicator al inteligenței măsurată prin teste standardizate; reprezintă raportul dintre vîrsta mintală (VM) și cea cronologică, înmulțite cu 100 :

$$QI = \frac{VM}{VC} \times 100$$

Notat CI sau QI, denumit și coeficient intelectual, noțiunea este introdusă de W. STERN (1912) în relație complementară cu conceptul de vîrstă mintală propus de A. BINET.

Un individ, copil sau adult, care obține la testul de inteligență un coeficient de 100 este normal sau mediu pentru vîrsta sa. În condițiile în care vîrsta mintală este sub cea cronologică, inteligența lui este sub nivel normal. După scara Stanford-Binet, QI ar reprezenta următoarele nivele de dezvoltare intelectuală : 1—25 idiot ; 25—50 imbecil ; 50—70 debil mintal ; 70—80 limita subnormalului ; 90—100 normal ; 100—120 superior ; 120—140 peste superior ; 140 și mai mult, dotat excepțional.

275 **INTELIGENȚĂ MOTORIE** ● Formă a inteligenței manifestată în domeniul activităților motorii, care necesită, pe lîngă memorie și deprinderi logice, aspecte cognitive și senzoriale. Inteligența motorie se manifestă în activități care cer rezolvarea unor situații prin efectuarea rapidă, promptă, eficientă și coordonată a unor mișcări inedite sau anterior învățate, automatizate. În cadrul manifestării ei are loc conștientizarea impulsurilor kinestezice și controlul postural

276. **INTELIGENȚĂ TEHNICĂ** ● Formă a inteligenței concrete, manifestată în domeniul tehnic. Are la bază o structură specifică a operațiilor mintale, înțelegerea rapidă a relațiilor spațiale și funcționale, elaborarea de raționamente eficiente, inedite, cu ajutorul reprezentărilor și imaginației. Termenul a fost folosit pentru prima dată de MOEDE.

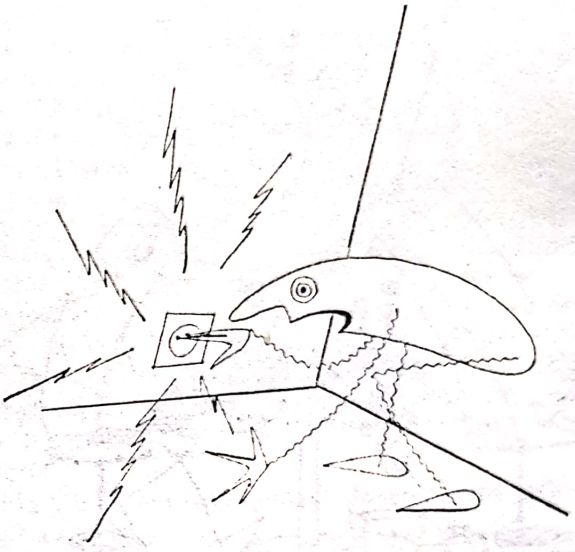
277. **INTELIGENȚĂ**$^{(T)}$ **test** ● Diversitatea formelor de manifestare a inteligenței reprezintă în majoritatea situațiilor o orientare spre rezolvarea de probleme teoretice și practice. Cunoașterea inteligenței presupune investigarea nivelului psihogenetic și al relațiilor funcționale dintre procesele psihice implicate (gîndire, memorie, atenție). Inteligența poate fi investigată prin teste psihologice care satisfac cerințele metodologice de bază (validitate, fidelitate etc.). Primul sistem coerent de testare a inteligenței a fost elaborat de A. BINET (1905), care, în colaborare cu SIMON a pornit de la observația că dezvoltarea inteligenței nu este absolut paralelă cu dezvoltarea generală sau cu „vîrsta cronologică", de aici decurgînd diferențierea dintre „vîrsta mintală" (VM) și „vîrsta cronologică" (VC). Conceptului de VM i se preferă cel de QI (coeficient sau cotient intelectual) în variantele testelor acreditate în S.U.A. (Stanford-Binet, Terman, Merrill). O variantă românească a fost elaborată la Cluj (ȘTEFĂNESCU-GOANGĂ, 1940). Testul Binet-Simon nu răspunde în întregime exigențelor unui diagnostic al inteligenței. Încercînd să

depăşească limitele acestui test, D WECHSLER a elaborat (în perioada 1956—1958) un test cu o scală verbală şi alta de performanţă, diferenţiate pentru copii (WISC —Wechsler Intelligence Scale for Children) şi pentru adulţi (WAIS — Wechsler Adult Intelligence Scale) Prin intermediul acestui test este evidenţiat nu numai QI, ci şi profilul individual al fiecărui subiect, permiţînd astfel şi o interpretare calitativă. Alt tip de test apropiat de testul Wechsler, este scala Grace-Arthur (urmărind realizările de performanţă de la 4 ani la vîrsta adultă). Cercetările bazate pe analiza factorială a inteligenţei au determinat structura altor tipuri de teste : teste saturate în factor „G“ (inteligenţa generală), precum testul Raven, D 48 şi D 70, testul Cattell, reprezentînd probe omogene, perceptive şi neverbale ; teste saturate în factori şi teste specifice, teste care examinează cu precădere gradul de dezvoltare a unei singure aptitudini intelectuale specifice, de exemplu labirintele Porteus, cuburile Kochs, proba de copiere a figurilor geometrice L. Bender, probe de memorie Rey etc. Pe o altă linie se înscriu testele imaginate de J. PIAGET, care sînt probe operatorii psihogenice pentru a evidenţia operaţionalitatea gîndirii specifice diverselor stadii de dezvoltare (operator, concret, intermediar, operator-formal).

278. **INTELIGIBIL** (fr. *intelligible* : vezi lat. *intelligibilis*) ● Obiect care poate fi cunoscut (înţeles) prin gîndire logică, raţionament, indiferent de cunoaşterea senzorială. Caracterul inteligibil este datorat unei explicaţii logice, dialectice a fenomenului respectiv şi se încadrează în posibilitatea materiei de a deveni cognoscibilă. Caracterul neinteligibil apare în cazul distorsionării grave a gîndirii (ca în disociaţia schizofrenică) care, prin alterare logică şi desprinderea de realitate, se sustrage posibilităţii unei abordări directe, raţionale (→ COMPREHENSIBILITATE), conferindu-i caracterul de boală psihică.

Un caracter (relativ) inteligibil îl pot avea conţinuturile unor deliruri circumscrise reacţiilor patologice sau psihozelor apărute la vîrsta involuţiei.

279. **INTENSITATE** (cf. fr. *intensité* : vezi lat *intensus* „intens“) ● Caracteristică generică a unui proces psihopatologic, denotînd, în special, aspecte cantitative, dar avînd după G. N. CONSTANTINESCU, şi conotaţii referitoare la aspectele calitative ale acestor procese. Introducerea criteriului intensităţii evidenţiază continuitatea ce caracterizează majoritatea fenomenelor legate de patologia psihică, precum şi ideea unui continuu de la normal la patologic. Diferenţa de intensitate în exprimarea unui tablou psihopatologic permite atît clasificarea lui, cît şi posibilitatea descrierii conţinutului fenomenologic al acestuia. Pentru a descrie un nivel de intensitate simplă, limitarea la aspectul cantitativ este nerelevantă, deoarece reflexul patoplastic al modificării unei funcţii este preluat, în virtutea modelului unitar al arhitectonicii psihismului, de către toate celelalte componente. Astfel, între depresia minoră şi depresia majoră nu există numai diferenţe de modificare a timiei, ci şi deosebiri privind sfera cognitivă, voliţională, comportamentală, ca şi apariţia unor modificări în plan somatic. Acelaşi lucru se poate afirma în cazul anxietăţii nevrotice, comparativ cu cea psihotică, cu reflexe în sfera somatovegetativă. Nivelele intensităţii au fost ierarhizate de H. EY în patru trepte, corespunzătoare formelor de destructurare pe care le produce boala : nevrotic, psihotic, demenţial şi de nedezvoltare. Această clasificare, cu tradiţii în psihiatria clasică, este implicit admisă prin acceptarea existenţei unor entităţi nosologice, perceptibile ca delimitări naturale. Există o diferenţă semnificativă între felul în care psihiatrul delimitează intensitatea unui fenomen şi modul în care ea se reflectă în aşa-numitele scale de intensitate, instrumente de evaluare cuantificată a pregnanţei unui fenomen. Deşi îşi propun acelaşi scop, măsurarea intensităţii, modul în care esenţa simptomelor se reflectă prin cele două metode de investigaţie este foarte diferit, datorită caracterului hipercomplex al psihismului.



Se poate vorbi şi despre intensitatea cu care bolnavul însuşi îşi percepe suferinţa, aspect care evidenţiază în plus relativitatea acestei caracteristici. O dovadă a acestei situaţii aparent paradoxale este faptul că un nevrotic, care în plan clinic se situează pentru psihiatru la un nivel de intensitate mai redus decît un psihotic, îşi poate percepe suferinţa mult mai intens decît acesta din urmă ; rezultă şi din acest aspect nota calitativă pe care intensitatea o implică.

280. **INTENŢIE** (cf. fr. *intention* ; vezi lat. *intentio* „atenţie, intenţie, plan") ● În sens larg, raport „activ" între subiect şi obiectul cunoaşterii. În fenomenologie (HUSSERL, BRETANO, SARTRE) desemnează calitatea conştiinţei de a crea „transcendental" realitatea obiectului (obiectele neavînd sens decît prin proiecţia lor în conştiinţă), ceea ce echivalează cu principiul : „lumea există pentru noi şi prin noi datorită intenţiei spiritului". În accepţiunea curentă, psihologică, intenţia reprezintă segmentul voluntar, orientat conştient, al conduitelor umane. Actul intenţional defineşte orientarea conştiinţei spre „ceva", spre un scop proiectat, prefigurat sau anticipat (caracter teleologic). Intenţia, ca voinţă direcţionată conştient, întreţine relaţii sinergice cu procesele motivaţional-afective şi intelective, în special cu motivaţia şi actele decizionale pe care se sprijină personalitatea. „Forţa" sau „slăbiciunea personalităţii", gradul de coeziune a Eului, condiţiile de mediu favorabile sau nefaste, pot introduce distorsiuni sau acţiona frenator, inhibitor, în transpunerea practică a intenţiei, în ceea ce şi-a propus subiectul să întreprindă

281. **INTENŢIONALITATE** (cf. fr. *intentionalité* : vezi lat. *intentio*) ● Calificativ pentru orice demers voluntar, orientat conştient, implicit pentru orice intervenţie medicală, socială, juridică etc. Problema intenţionalităţii, ca responsabilitate civilă a individului faţă de actele sau comportamentele manifestate în diverse circumstanţe, se pune în mod diferenţiat. Caracterul aberant, iraţional, al actelor comise de unele persoane poate indica existenţa unor tulburări psihice grave (care prin natura lor pot modifica discernămîntul subiectului în raport cu fapta comisă), confirmate sau infirmate ulterior de expertiza psihiatrică sau de procedura legală. Actele infracţionale de tip criminal sau delictual, comise în contextul suspendării paroxistice a conştiinţei sau al existenţei unei afecţiuni psihice severe, sînt sancţionate în alţi termeni decît cele săvîrşite în mod premeditat sau prin imprudenţă. Gravitatea actelor delictuale este apreciată după prezenţa intenţionalităţii care, la rîndul ei, este funcţie de starea de luciditate a conştiinţei şi de particularităţile „normale" sau deviante (aberante sau antisociale) ale infractorului → CRIMĂ, DELINCVENŢĂ, EXPERTIZĂ, INFRACŢIUNE.

282. **INTER-** (cf. fr., it. *inter* ; vezi lat. *inter* „între") ● Element de compunere care introduce semnificaţia de „între", „reciproc", sau referirea la o poziţie mediană.

283. **INTERACŢIONISM** (cf. *inter-* ; lat. *actio* „acţiune") ● Curent psihologic care explică comportamentul ca rezultat al interacţiunii dintre persoane şi situaţii. Deşi problema interacţionismului a izbucnit cu acuitate în jurul anilor '70, ideile şi chiar unele teorii sînt mai vechi. Este cunoscută astfel teoria lui LEWIN (1936), conform căreia comportamentul este funcţie de persoană şi mediu : $C = f(P, M)$. Datorită posibilităţilor diferite de interpretare a interacţiunilor dintre individ şi situaţie, interacţionismul a constituit sursa unor dispute ştiinţifice între adepţii diverselor teorii ale personalităţii. Principalul obiect al dezacordului s-a referit la stabilitatea/variabilitatea comportamentului în funcţie de situaţie. În timp ce unii specialişti susţineau că trăsăturile de personalitate se menţin constante, indiferent de natura situaţiilor întîlnite, situaţioniştii apăreau punctul de vedere conform căruia aceste trăsături variază în funcţie de situaţia în care este implicată persoana. Într-un studiu comparativ, ENDLER şi MAGNUSON (1976) au arătat că declanşarea şi orientarea comportamentului se datorează interacţiunii dintre persoană şi situaţiile pe care le întîlneşte, fiind influenţat de aspectele cele mai semnificative ale acestor situaţii, care sînt interpretate specific. La rîndul lui, comportamentul afectează situaţia, pe care o poate transforma de aşa natură încît să poată determina declanşarea unui nou comportament.

În privinţa dezvoltării, interacţionismul concepe personalitatea ca un produs al învăţării sociale, luînd în considerare atît variabilele psihologice, cît şi cele biologice, rolul celor dintîi fiind însă mai accentuat. Concepţia interacţionistă a redevenit actuală într-un moment în care teoriile privind personalitatea şi comportamentul au ajuns în impas. Era nevoie de un suflu nou care să impulsioneze cercetările asupra personalităţii şi să aducă un plus de obiectivitate în evaluarea acesteia. Tocmai acest aspect a fost considerat şi punctul mai slab al interacţionismului. Unitatea de analiză constituind-o interacţiunea dintre individ şi situaţie, nu au existat instrumente de evaluare suficient de valide şi obiective. Modelul interacţionist, deşi considerat a fi un pas înainte în explicarea comportamentului, sugerind idei noi de cercetare și măsurare, nu a reușit să ofere încă o soluție unanim acceptată de specialiști → TERAPII COMPORTAMENTALE.

284. **INTERACȚIUNE** (cf. *inter-* ; lat. *actio*) ● Relație între obiecte sau fenomene, manifestată prin influențare sau condiționare reciprocă. Stă la baza dinamicii și dezvoltării sistemelor, indiferent de natura lor. Interacțiunile pot fi directe sau mijlocite, simple sau complexe, accidentale sau necesare. Psihicul uman, ca unul din cele mai complexe sisteme existente în natură, prezintă interacțiuni multiple, de diferite tipuri : în relație cu creierul, cu mediul social, cu mediul fizic înconjurător. Intrapsihic, au fost puse în evidență o multitudine de interacțiuni. Astfel, afectivitatea influențează gîndirea (tahipsihia din manie, bradipsihia din depresie), comportamentul (hiperkinezia din sindroamele afective, bradikinezia), activitatea (hiperactivitatea hipertimului). La fel de bine, conținutul ideativ influențează afectivitatea (anxietatea secundară ideilor obsesive sau delirante), comportamentul (activitatea uneori prodigioasă din delirurile paranoiace). O activitate ordonată și creatoare influențează pozitiv afectivitatea și gîndirea, în timp ce dezordinea, tulburarea intervenită la orice nivel al psihismului poate avea implicații majore pentru individ.

285. **INTERACȚIUNE MEDICAMENTOASĂ** (vezi *interacțiune*) ● Situație în care bolnavul devine, datorită gradului de dezvoltare a asistenței medicale psihiatrice și progreselor înregistrate în psihofarmacologie, consumator al unui număr mare de medicamente, care generează interacțiuni farmacocinetice cu repercusiuni de tip variat :

- incompatibilitate (anularea prin interacțiunea dintre ingrediente datorită proprietăților lor fizico-chimice, chiar înaintea administrării) ;
- efect sinergic sau de potențare (situație favorabilă efectului terapeutic) ;
- efect de antagonizare sau de anulare (nedorit în actul terapeutic) ;
- reacții adverse ;
- efecte secundare.

Practica psihiatrică îi pune de multe ori pe medic și pe bolnav, în cadrul relației terapeutice, în anumite situații particulare, cu voie sau fără voie, determinate de una din părți sau de ambele, care ar putea fi rezumate prin :

- automedicație, polipragmazie ;
- prescriere independentă, de către specialiști diferiți, a unor rețete diferite ;
- accesibilitatea crescută a unor bolnavi la procurarea medicamentelor ;
- insuficienta stăpînire a cunoștințelor de farmacologie și farmacodinamie din partea medicului.

În ceea ce privește modalitățile de interacțiune dintre medicamente în general, ele pot fi împărțite în :

- interacțiuni la nivelul absorbției ;
- interacțiuni ale mecanismelor prin care medicamentele se leagă de receptori (legare de proteinele plasmatice, legare substituitivă sau de potențare, distribuția medicamentului sau transportului și eliberarea spre/din țesuturi) ;
- interacțiuni între medicamente la nivelul situsului receptor ;
- interacțiuni între medicamente în timpul metabolizării, eliberării (simulării metabolismul, inducției enzimatice a creșterii sau scăderii excreției urinare).

Schematic, modalitățile cele mai frecvente cu care se poate întîlni clinicianul psihiatru în cazul interacțiunilor medicamentoase (după KAPLAN, cu modificări), sînt următoarele :

Tabel nr. LXIII

Nivel de interacțiune	*Modul de interacțiune*	*Observații*
1	2	3
Absorbție	● Substanțele antiacide întîrzie sau interferează absorbția benzodiazepinelor și Clorpromazinei. ● Substanțele anticolinergice, alcoolul și alimentele interferează absorbția psihotropelor.	● Clinicianul va mări doza în mod corespunzător pînă la obținerea efectului terapeutic. ● Se va atenționa bolnavul asupra condițiilor administrării medicamentelor psihotrope.

Tabel nr. LXIII (continuare)

1	2	3
Metabolism	• Barbituricele și sedativele nebarbiturice, alcoolul accelerează metabolismul fenotiazinelor. • Disulfiramul poate prelungi acțiunea clordiazepoxidului prin interferarea dismetilării (și în cazul celorlalte benzodiazepine ce conțin gruparea metil). • Metilfenidatul sau fenotiapinele pot crește nivelul plasmatic al AD triciclice. • AD triciclice pot crește nivelul plasmatic al NL.	• Medicul va crește dozarea, adecvat necesităților de asociere medicamentoasă. • La pacienții tratați se va prefera asocierea cu Oxazepam sau Lorazepam, care sînt direct eliminate ca produse conjugate.
Eliminare	• Acidifierea urinii crește iar alcalinizarea ei scade eliminarea amfetaminei, fenelzinei sau tranilcipromineі.	• Valabil în cazul tuturor medicamentelor sau alimentelor care modifică *p*H-ul urinar.
Distribuție	• Efectele NL și AD (inclusiv doxepina) se interferează cu acțiunea terapeutică a guanetidinei.	• Important în practică pentru clorpromazină și AD triciclice, cînd se asociază cu guanetidina în tratamentul HTA (prin antagonizare).
Situs receptor	• Efectele secundare sedative și anticolinergice ale majorității psihotropelor generează toxicitate.	• Reprezintă un simplu efect farmacologic de însumare.

Tabel nr. LXIV

Alte modalități de interacțiune (după grupul de medicamente care pot interacționa – după L. SAFTA)

Tipul de medicament	*Modul de interacțiune*	*Exemplificări*
1	2	3
Psihotrop + psihotrop	• sinergic (aditiv)	• morfina — petidina • bromurile (intre ele) • fenotiazinele } antiparkinsonienele • AD triciclice } antiparkinsonienele
	• potențare (sinergism supraaditiv)	• clorpromazina cu : — sedative ; — etanol ; — anxiolitice ; — analgezice.
	• reacție adversă	• fenobarbital — amfetamină • sedative — efedrină • AD triciclice } IMAO • amfetamine } IMAO • fenotiazine — AD triciclice

Tabel nr. LXIV (continuare)

1	2	3
Psihotrop + alte medicamente	● antagonism	● AD triciclice ● clorpromazina ● haloperidol ● tioxantene ● amfetamina ● efedrina ● metilfenidat } Guanetidina
	● potențare	● fenobarbital { — digitala — glucocorticoizi ● IMAO — antidiabetice ● clorpromazina — insulina ● săruri de Li — diuretice
Alte medicamente ± psihotrope	● antagonizare	● fenilbutazona ● griseofulvina } AD triciclice
Medicamente + alimente	● reacții adverse	● IMAO cu carne, caș, bere, vin roșu etc. (tiramină)
Psihotrope + alcool	● sinergism	● narcotice ● hipnotice ● sedative ● neuroleptice sedative ● tranchilizante etc.
	● antagonism	● amfetamine ● cofeină

286. **INTERCALARE VERBALĂ** (cf. lat. *intercalare*) ● Expresie care, în psihopatologie, desemnează ansamblul tulburărilor de exprimare verbală, constînd în introducerea, de obicei intempestivă și neadecvată, într-un discurs sau expunere (inițial logic ordonată), a unor cuvinte neinteligibile, stereotipii fără sens sau neologisme. Intercalările verbale pot reflecta tendințe ludice din partea bolnavului, deficite intelectuale congenitale (în cazul glosomaniei) sau dobîndite (encefalite, demențe senile, oligofrenii), sub forma dislogiilor sau a utilizării improprii de termeni științifici elevați sau bombastici, destructurări profunde de personalitate (neologismele schizofrenului) sau tulburări calitative ale gîndirii, alimentate de percepțiile fără obiect (psihoze delirant-halucinatorii).

287. **INTERCORELAȚIE** (cf. *inter-*; fr. *corrélation* „legătură" : vezi lat. *cum* „cu" ; *relatio* „legătură") ● Modalitate de analiză și interpretare comparativă a relațiilor dintre fenomene diferite (variabile), inclusiv psihologice sau sociale, exprimate numeric pe baza metodelor statistice corelaționale și de analiză factorială. Pentru stabilirea intensității unor legături între caracteristici cu o distribuție de tip normal sau asimptotic, se utilizează coeficientul de corelație analitic (corelație simplă, parțială, multiplă etc.). În cazul multora dintre cercetările de psihologie și pedagogie, se constată însă că distribuția caracteristicilor studiate nu este normală și nu sînt cunoscuți în prealabil parametrii fenomenelor studiate. În aceste situații se utilizează metode „neparametrice", caracterizate prin eliminarea ipotezei privind tipul curbei de distribuție și prin utilizarea de „simboluri" (nu de „valori" ale caracteristicilor) sau de ranguri. Din categoria metodelor neparametrice, cele mai utilizate sînt coeficientul de corelație reciprocă (PEARSON) și coeficientul de corelație a rangurilor (SPEARMAN).

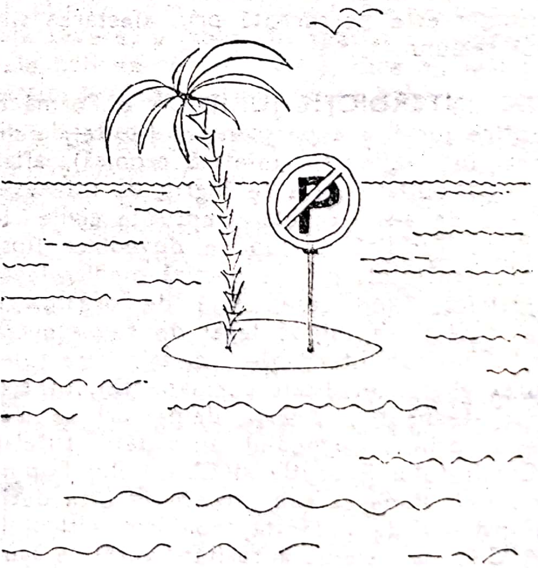
Metodele de analiză factorială, cum sînt analiza factorială a lui SPEARMAN și analizele multifactoriale de tip Thurstone sau Potelling, permit studierea interdependenței dintre testele unei baterii și, implicit, a factorilor psihologici comuni diverselor probe.

288. **INTERCUNOAȘTERE** (cf. *inter-*; lat. *cognoscere*) ● Termen introdus în psihosociologie de H. MENDRAS (1967) pentru a desemna modalitatea de cunoaștere și comunicare într-un tip de societate („societatea de masă") caracterizat prin relații individuale „de la om la om", în care fiecare membru îi cunoaște personal pe toți ceilalți, conviețuind și acționînd împreună. În psihologia socială,

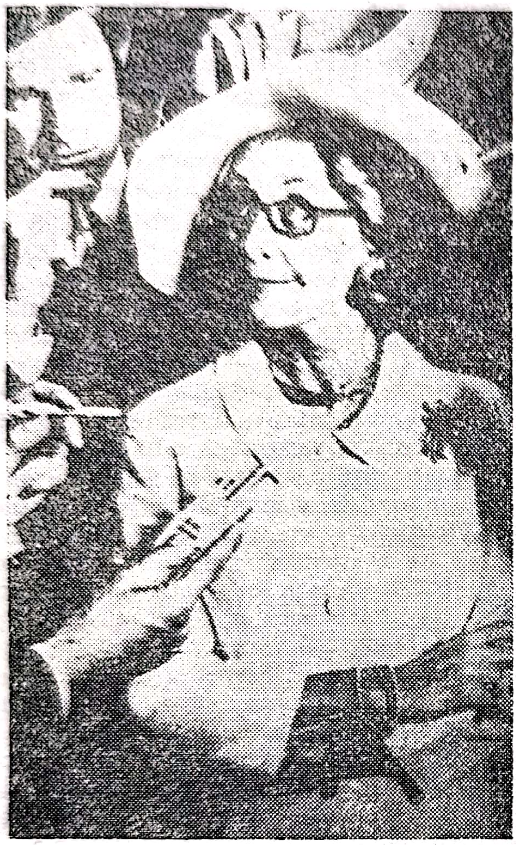
termenul se referă la o formă de comunicare extralingvistică (axiologică şi cognitiv-perceptivă) între indivizi (relaţie intersubiectivă sau interpsihică), care reflectă semnificaţiile şi intenţionalităţile comportamentelor indivizilor în grup : indivizii îi cunosc pe ceilalţi, sînt cunoscuţi de ceilalţi şi se cunosc pe ei înşişi (C. MAMALI, 1974).

Sub aspectul conţinutului, intercunoaşterea include date direct observabile (privind postura, mimica, gestica, vestimentaţia), trăsături inaparente de personalitate, conduite relaţionale (expresiv-verbale, atitudinale), roluri şi statute etc. Motivaţia procesului de intercunoaştere poate rezulta din trebuinţa de recunoaştere socială sau de afirmare de sine, din nevoia de schimb informaţional (de comunicare), din dorinţa de confirmare de către cei din jur a valorii personale, din nevoia de afiliere şi de variaţie relaţională (J. MORENO) sau de identificare. Sub aspectul mecanismelor, intercunoaşterea se bazează pe procesele de reflectare senzorial-perceptivă şi raţionale cu caracter selectiv. Rezultatele cunoaşterii celorlalţi sînt raportate la modele mintale tipice (F. HEIDER), reprezentînd standarde relaţionale socio-culturale şi morale sau imaginea de sine, reevaluată prin confruntarea cu imaginea celorlalţi despre sine. Metoda „aprecierii obiective a personalităţii", elaborată de Gh. ZAPAN (1957), este fondată pe intercunoaşterea elevilor în cursul procesului de învăţare. Calitatea şi intensitatea interpercepţiei depind de o serie de factori subiectivi şi obiectivi (cercetaţi de R. TAGIURI, J. STOETZEL, G. HOMANS ş.a.) : tipul activităţii sau contextul relaţional, proximitatea sau distanţa spaţială, curiozitatea epistemică, atitudinile excesiv critice sau necritice, particularităţile atenţiei (pierderea unor indicii semnificative sau supradimensionarea elementelor centrale care conduc la percepţii deformate sau la generalizări şi extensii neadecvate asupra întregii configuraţii), inerţia perceptivă sau cantonarea asupra conduitelor aparente (cu eludarea celor disimulate, simulate sau suprasimulate) ş.a. Intercunoaşterea este fundamentală în realizarea integrării de sine, psihosociale sau profesionale, în asigurarea concordanţei funcţionale dintre indivizi, ca şi dintre individ şi grupurile sociale cărora le aparţine sau cu care intră în contact de durată mare.

289. **INTERDICŢIE** (cf. lat. *interdictio* „interzicere") ● Restricţie impusă satisfacerii unor anumite categorii de cerinţe ale existenţei individului, în raport cu diversele domenii ale realităţii (mediului) în care acesta trăieşte. Interdicţia apare, în plan social, sub forma legilor care reglementează conduitele şi relaţiile interumane ; în acest context, interdicţiile sociale au o relativă stabilitate, evoluînd totuşi sub presiunea dezvoltării social-istorice.

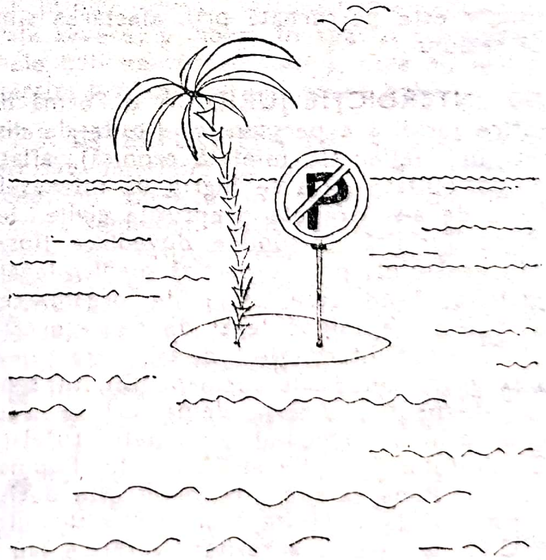


termenul se referă la o formă de comunicare extralingvistică (axiologică și cognitiv-perceptivă) între indivizi (relație intersubiectivă sau interpsihică), care reflectă semnificațiile și intenționalitățile comportamentelor indivizilor în grup : indivizii îi cunosc pe ceilalți, sînt cunoscuți de ceilalți și se cunosc pe ei înșiși (C. MAMALI, 1974).



Sub aspectul conținutului, intercunoașterea include date direct observabile (privind postura, mimica, gestica, vestimentația), trăsături inaparente de personalitate, conduite relaționale (expresiv-verbale, atitudinale), roluri și statute etc. Motivația procesului de intercunoaștere poate rezulta din trebuința de recunoaștere socială sau de afirmare de sine, din nevoia de schimb informațional (de comunicare), din dorința de confirmare de către cei din jur a valorii personale, din nevoia de afiliere și de variație relațională (J. MORENO) sau de identificare. Sub aspectul mecanismelor, intercunoașterea se bazează pe procesele de reflectare senzorial-perceptivă și raționale cu caracter selectiv. Rezultatele cunoașterii celorlalți sînt raportate la modele mintale tipice (F. HEIDER), reprezentînd standarde relaționale socio-culturale și morale sau imaginea de sine, reevaluată prin confruntarea cu imaginea celorlalți despre sine. Metoda „aprecierii obiective a personalității", elaborată de Gh. ZAPAN (1957), este fondată pe intercunoașterea elevilor în cursul procesului de învățare. Calitatea și intensitatea interpercepției depind de o serie de factori subiectivi și obiectivi (cercetați de R. TAGIURI, J. STOETZEL, G. HOMANS ș.a.) : tipul activității sau contextul relațional, proximitatea sau distanța spațială, curiozitatea epistemică, atitudinile excesiv critice sau necritice, particularitățile atenției (pierderea unor indicii semnificative sau supradimensionarea elementelor centrale care conduc la percepții deformate sau la generalizări și extensii neadecvate asupra întregii configurații), inerția perceptivă sau cantonarea asupra conduitelor aparente (cu eludarea celor disimulate, simulate sau suprasimulate) ș.a. Intercunoașterea este fundamentală în realizarea integrării de sine, psihosociale sau profesionale, în asigurarea concordanței funcționale dintre indivizi, ca și dintre individ și grupurile sociale cărora le aparține sau cu care intră în contact de durată mare.

289. **INTERDICȚIE** (cf. lat. *interdictio* „interzicere") ● Restricție impusă satisfacerii unor anumite categorii de cerințe ale existenței individului, în raport cu diversele domenii ale realității (mediului) în care acesta trăiește. Interdicția apare, în plan social, sub forma legilor care reglementează conduitele și relațiile interumane ; în acest context, interdicțiile sociale au o relativă stabilitate, evoluînd totuși sub presiunea dezvoltării social-istorice.

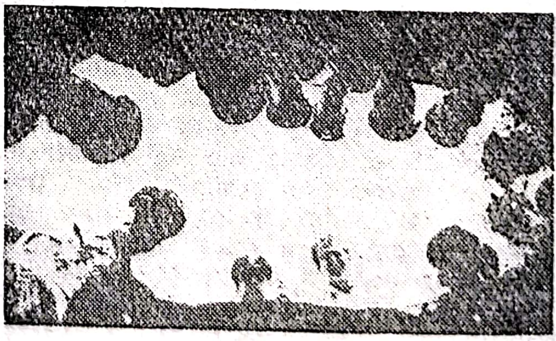


În psihologie, pot avea semnificație interdictivă și un obstacol intervenit în desfășurarea unei activități dar și propria atitudine a subiectului de reorganizare a acțiunilor sale, de supunere a lor unui anumit program (autodisciplinare, severitate aplicată propriei persoane). Motivația profundă (analitică) a interdicției exercitate la nivel intraindividual (sau motivația care determină atitudinea individului față de interdicție) este explicată prin intervenția Supraeului ca instanță de cenzură, prohibitivă, echivalentă cu ceea ce se numește conștiință morală. În procesul instructiv-educativ (formativ), interdicția are drept scop dezvoltarea și formarea (diferențierea, structurarea) capacității adaptative, în funcție de exigențele mediului de viață. Severitatea exagerată în aplicarea interdicțiilor favorizează sau determină deformări/deviații ale personalității. Atitudinea subiectului față de interdicție poate fi suplă, în cazul normalului, și variabilă în psihopatologie, în funcție de intensitatea tulburării mintale (respectarea strictă a interdicțiilor la nevrotic, în general, și la nevroticul obsesional, în special, în cazul unui Supraeu sever, generator de sentimente de culpabilitate, care antrenează nevoia de ispășire ; încălcarea interdicțiilor, prin manifestări mai mult sau mai puțin agresive, directe sau disimulate, în atitudinile antisociale ale structurilor dizarmonice (psihopaților) sau ale perverșilor. La psihotici nu poate fi vorba, practic, de o încălcare a interdicțiilor, întrucît însăși raportarea psihoticului la un sistem normativ este perturbată prin afectarea simțului realului.

290. **INTERDICȚIE JURIDICĂ** ● Formă de ocrotire juridică a persoanelor lipsite de discernămînt (alienație mintală cronică), aflate în imposibilitate de a se îngriji de interesele lor sau de a-și exercita drepturile civile. Interdicția juridică presupune dovedirea lipsei de discernămînt, prin expertiză medico-legală psihiatrică, fiind completată de organizarea unei tutele (ca mijloc legal de reprezentare a celui pus sub interdicție și de asigurare a unei supravegheri medicale permanente), în scop curativ-terpeutic. Aceste demersuri se realizează prin intermediul autorității tutelare a Comitetului Executiv al Consiliului Popular teritorial. Punerea sub interdicție este decisă de instanța de judecată, conform articolului 144 C.P., la cererea autorității tutelare sau a persoanelor din anturajul subiectului, a altor organe administrative de stat și obștești, instituții sau reprezentanți legali ai acestora, iar autoritatea tutelară va trece la numirea unui tutore, precum și la stabilirea locului (de comun acord cu serviciul sanitar competent) unde interzisul urmează să fie supravegheat medical (la locuință sau într-o instituție sanitară — art. 149 C.P. alin. 2).

Interdicția juridică are și rolul de a-i apăra pe toți cei care, incidental, au relații cu un alienat mintal sau cu un debil mintal. Odată cu vindecarea, interdicția încetează (prin hotărîre judecătorească), interzisul recăpătîndu-și capacitatea de exercițiu, conform vîrstei pe care o are → PROFILAXIE TERȚIARĂ.

291. **INTERES** (cf. fr. *intérêt* : vezi lat. *interest* — impers. „este în interesul, are importanță") ● Categorie motivațională care întrunește elemente diverse (trebuințe, tendințe, influențe, scopuri) și se manifestă printr-o raportare activă a persoanei la un obiect anume (ființă, lucru, situație, instituție, domeniu etc.), după un criteriu utilitar și de satisfacție. Interesul presupune o corespondență între necesitățile interne și cerințele externe, deci o relație a individului cu un obiect, favorizată de faptul că valențele obiectului corespund cu disponibilitățile subiectului. După MURRAY, interesul este un „integrat complex de trebuințe" (repetiția constantă a mai multor trebuințe integrate avînd anumite moduri de obiectivare și fiind dirijate spre anumite obiecte — lucruri, oameni, instituții, ideologii). Un interes are la origine o combinație de trebuințe, mai mult sau mai puțin sesizabile în manifestarea lor ; ceea ce este în primul rînd sesizabil este obiectul care captează interesul (de exemplu, adeptul unei ideologii își orientează actele și conduitele spre acea ideologie și spre derivatele ei ; el depune o activitate în slujba ideologiei alese, dar la originea acestei alegeri și a manifestărilor lor corespunzătoare pot sta diferite trebuințe : de agresiune, de afiliație, de supunere, de exhibare, de izolare, de acțiune etc.).



Conceptul de interes implică și influența modelelor culturale. Majoritatea intereselor nu sînt numai comune unui grup social, ci și instituționalizate în virtutea unei ideologii acceptate. În acest sens, interesele capătă forță sugestivă și dominatoare într-o societate dată, ele putînd influența pozitiv sau negativ o întreagă generație. Această forță nu este însă decisivă, întrucît instituțiile, ca expresie a unor necesități sociale, stabilizate prin legiferare, sînt acceptate sau suportate în măsura în care indivizii au trebuințe concordante cu cele ale instituțiilor ; în caz contrar, instituțiile pot fi modificate sau abandonate, schimbarea trebuințelor determinînd schimbarea intereselor și a instituțiilor. Pentru ca o instituție să funcționeze, ea trebuie să acopere un interes (sau o categorie de interese) susținut de un ansamblu de trebuințe.

Interesul variază după natura obiectelor implicate și a trebuințelor care îl susțin (energia interesului, intensitatea manifestării lui, își are originea în energia trebuinței). În psihanaliză, FREUD folosește termenul de interes sau interes al Eului în cadrul primului dualism pulsional pe care îl concepe : opoziția dintre pulsiunile de autoconservare și pulsiunile sexuale. Paralel cu libidoul (energia de investire a pulsiunilor sexuale), există pulsiunile de autoconservare, care au și ele o energie de investire.

În sens general, interesul se referă la aceste două categorii de investiții ; în sens restrîns, se referă la investiția pulsiunilor Eului (sau de autoconservare), devenind astfel interes al Eului sau egoism. FREUD diferențiază egoismul de narcisism, considerînd egoismul ca investire a pulsiunilor Eului, iar narcisismul, ca investire a libidoului (deci a pulsiunilor sexuale); confuzia între egoism și narcisism ar fi determinată de faptul că, în ambele cazuri, investiția se face asupra Eului (se retrage din obiecte)

În psihopatologie, interesul suportă modificări, în special în psihoze, unde se produce o dezintegrare a sistemelor de trebuință ; în plan conștient, psihoticul nu mai dispune de o capacitate omogenă de a-și susține interesele pe care le-a avut sau, dimpotrivă, poate urmări și susține o motivație delirantă, care nu mai corespunde, din punct de vedere psihologic, conceptului de interes (mai ales în măsura în care implică o relaționare cu obiectul exterior). Psihoticul poate să aibă o viață psihică intensă și bogată, care se desfășoară însă într-o lume proprie, suficientă ei înseși.

Disociația, ca tulburare esențială, oprește persoana din mișcarea sa spre exterior după un criteriu al utilității. Din punct de vedere psihanalitic, psihoza își are originea într-o perturbare primară a relației libidoului cu realitatea, reprezentînd o tentativă de a restaura o legătură obiectuală. La personalitățile structurate dizarmonic, interesele sînt, în general, instabile în ceea ce privește obiectele la care sînt raportate (în cazurile în care predomină distimia, impulsivitatea, labilitatea, exaltarea) ; există însă și cazuri (de pildă, personalitatea paranoiacă) în care energia susținerii interesului pare a fi inepuizabilă. La nevrotic, modificarea intereselor este, în general, reversibilă, relația subiectului cu obiectele menținîndu-se chiar dacă amenință să se rupă ; această ruptură nu se produce nici cînd nevroticul investește, în mod compensator, într-un ideal fictiv, energia sa pulsională.

292. **INTERES$^{(T)}$ test** ● Serie de probe folosite, în special în psihologia socială, pentru testarea aptitudinilor și intereselor. Testele de interes constituie o metodă utilizată în orientarea profesională ; acestea sînt realizate prin chestionare care conțin grupuri diferite de întrebări fără referințe directe la interesul vizat. Întrebările sînt alcătuite în așa fel, încît să surprindă în mod indirect interesul pentru o anumită profesie. Validarea acestor teste s-a făcut empiric (elementele pe care le conține interesul pentru o profesie determinată au fost mai semnificative în răspunsurile persoanelor care au practicat cu succes profesiunea respectivă, comparativ cu răspunsurile date de media populației). Testele de interes sînt utilizate și pentru reorientarea profesională în cazul persoanelor handicapate fizic sau psihic, în urma unei afecțiuni somatice sau psihice grave (traumatisme craniocerebrale severe, psihoze, în special schizofrenia, unele boli neurologice etc.), care nu mai pot exercita profesiunea anterioară bolii.

293. **INTERFERENȚĂ** (cf. fr. *interférence* : vezi lat. *interferre* „a purta") ● Termen cu accepțiuni diferite în diverse domenii ale științei, semnificînd atît suprapunerea și combinarea de însușiri, operații, procese, fenomene etc., cît și efectul deformant (de regulă negativ — prin neutralizare reciprocă, blocare unilaterală, inhibiție retroactivă sau proactivă) al unei interacțiuni

● În fizică desemnează suprapunerea undelor de aceeași frecvență și de faze diferite (sau de frecvențe și faze diferite)

● În domeniul psihologiei generale și sociale, interferența vizează procesele de învățare și memorizare, deprinderile și conduitele puternic consolidate. Aspecte negative sînt implicate de interferența deprinderilor (opusă transferului pozitiv) sau de intercalarea unor elemente din vechile deprinderi, în contextul unor deprinderi noi, cu efect blocant sau entropic (de exemplu, transferul negativ între deprinderea de conducere auto și deprinderea de pilotare a avioanelor, între limba maternă și o limbă străină înrudită etc.). Fenomenele de interferență cu efecte concurente (inhibiție pro- și retroactivă) se manifestă în procesele de însușire a unor cunoștințe noi (efecte studiate de MÜLLER și PILZEKER, 1900 ; WHITELY, 1927) sau cu caracter explicativ, referitoare la „unitatea" unor evenimente, informații cîndva memorate (teoria lui GEOCH, MELTON și IRWIN, 1940). Anumite structuri psihocomportamentale puternic consolidate și automatizate (mentalități, convingeri învechite, atitudini perimate, inadecvate etc.) influențează negativ formarea de noi conduite sau manifestări reclamate situațional.

● În domeniul medical, interferențele acustice și optice concură la o mai bună orientare în spațiu. Acțiunea reciprocă între doi agenți patogeni sau potențarea și, mai ales, incompatibilitatea medicamentoasă reprezintă, de asemenea, fenomene de interferență.

În psihiatrie, suprapunerea simptomelor de natură psihică și organică creează deseori dificultăți în stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice, mai ales în cazul fenomenelor de sinistroză, simulație, suprasimulație → DEPRINDERE, TRANSFER.

294. **INTERIORIZARE** (cf. lat. *interior*) ● Termenul este folosit adesea în psihanaliză ca sinonim pentru INTROIECȚIE. Specificul interiorizării constă în faptul că relațiile intersubiective sînt transformate în relații intrasubiective (de exemplu, interiorizarea unui conflict, a unei interdicții etc.).

Melanie KLEIN (ca și mulți alți psihanaliști), folosind noțiunea de interiorizare cu același sens de introiecție, vorbește despre modalitatea fantasmatică prin care un obiect “bun„ sau „rău“ trece, total sau parțial, din exterior în interiorul subiectului.

Interiorizarea se referă mai mult la relații : de exemplu, relația de autoritate între tată și copil devine (prin interiorizare) relație între Supraeu și Eu. Interiorizarea presupune ca relațiile și conflictele să fie trăite diferențiat în interiorul psihismului (la nivel intrapsihic). În faza de declin a complexului Oedip, subiectul introiectează imaginea paternă și interiorizează conflictul de autoritate cu tatăl. Interiorizarea se leagă în special de a doua topică a lui FREUD (diferențierea structurală a aparatului psihic în cele trei instanțe : Sine, Eu, Supraeu).

295. **INTERMITENTĂ — nebunie** (cf. lat. *intermittere* „a întrerupe") ● Termen folosit în limbajul psihiatric al secolului trecut, pentru a denumi tulburările psihice cu caracter periodic, respectiv psihoza maniaco-depresivă (KRAEPELIN), cu intenția de a sublinia o realitate clinică : între accesele de manie și cele de depresie pot exista perioade libere de orice simptomatologie. În prezent, este utilizată mai frecvent denumirea de „psihoză maniaco-depresivă — formă intermitentă", pentru a desemna formele clinice în care între două episoade morbide, există o perioadă fără simptomatologie psihică.

296. **INTERMODAL** (cf. *inter-* : lat. *modus* „mod") ● Atribut (calificativ) utilizat pentru specificarea interacțiunilor (conexiunilor) dintre modalități diferite de reflectare a realității, spre deosebire de interacțiunile intramodale (din cadrul aceleiași modalități reflectorii). Termenul este folosit și pentru desemnarea fenomenelor de sensibilitate asociată cu sau transpusă în altă modalitate senzorială decît cea asupra căreia a acționat stimulul.

297. **INTERMORFOZĂ** (cf. *inter-* ; gr. *morphe* „formă") → FREGOLI(1) iluzie.

298. **INTERNALIZARE** (cf. fr. *internaliser*) ● Procese prin care subiectul transformă interacțiunile reglatorii reale sau imaginare cu mediul înconjurător, precum și caracteristicile reale sau imaginare ale mediului înconjurător în reglări și caracteristici interne (R. SCHAFFER). Internalizarea aduce unele aspecte ale lumii externe în viața mintală individuală, iar reprezentarea interioară a lumii externe are o influență majoră asupra gîndurilor și comportamentului individual.

Internalizarea se realizează prin trei mecanisme :

- introiecția — stabilește o „prezență interioară", care nu este percepută ca fiind parte integrantă a altcuiva ;
- identificarea — realizează modificările subiective ale Eului prin care crește asemănarea individului cu o persoană luată drept model ;
- încorporarea — este cea mai specializată formă de internalizare, prin care un individ percepe un alt individ sau părți din acesta ca părți integrante din el însuși.

După W. SAMUEL (1985) deosebirea dintre identificare și încorporare este asemănătoare cu deosebirea dintre a vrea să fie ca altcineva și a vrea să fie la fel cu altcineva.

Toate mecanismele internalizării pot fi folosite atît pentru explicarea unor aspecte psihopatologice, cît și ca bază pentru dezvoltarea unor demersuri psihoterapeutice. Astfel, WALLENSTEIN și NEMETZ (1979) susțin că „în context terapeutic, o funcție a terapeutului trebuie să fie cea de a servi ca model pentru identificarea bolnavului, fapt care ar avea ca rezultat adoptarea de către acesta a unor modele mai eficiente de gîndire și comportament".

299. **INTERNARE — a bolnavilor psihici** (cf. r. *interner* : vezi lat. *internus* „intern, interior") ● Act medico-terapeutic cu rezonanță complexă în plan socio-economic și uneori judiciar. Mult timp privită ca unică alternativă terapeutică, internarea bolnavului psihic implică nu numai asigurarea lui, ci și restabilirea echilibrului microclimatului familial și social, devenind, cu trecerea timpului și, mai ales, după apariția chimioterapiei, o metodă de tratament accesibilă psihiatriei în egală măsură cu utilizarea ei în toate celelalte specialități medicale. Diversificîndu-și, din considerente multiple (între care cel al eficacității și al specificității sînt pe prim plan), tipurile de unități în care își poate interna bolnavii, psihiatria ar putea fi considerată un domeniu de referință pentru celelalte specialități. Astfel, poate fi operată o spitalizare totală (în spitalul psihiatric, în secții de psihiatrie din spitalul general sau în unități sanatoriale și de postcură) sau o spitalizare parțială (în unități de zi, de noapte, de weekend), variante între care psihiatrul poate opta în funcție de situația pacientului său. Internarea curentă se face pe baza recomandării medicului specialist, implicînd o metodologie asemănătoare oricărei internări medicale și avînd scopul instituirii rapide a unei conduite exploratorii și terapeutice. În cazul bolnavului agitat, internarea se poate lovi de refuzul explicit sau implicit al subiectului, a cărui stare de conștiință (sau absență a conștiinței bolii) îl situează în opoziție față de demersul medical. În aceste cazuri, talentul, puterea de persuasiune și capacitatea de orientare rapidă a psihiatrului sînt factorii care pot transforma un posibil eșec într-o reușită sigură. Participarea pozitivă a familiei și a anturajului, climatul securizant al condițiilor de internare, lipsa gesturilor brutale sau violente asigură deseori acel minim de cooperare necesar pentru găsirea unei interrelaționări a contactului medic-pacient.

În cazul bolnavilor psihici periculoși, internarea este reglementată prin Decretul 313/1980 al Consiliului de Stat. Acest decret prevede internarea acelor bolnavi care, prin manifestările lor, pun în pericol viața, sănătatea, integritatea proprie sau a altora, periclitează importante valori materiale sau tulbură în mod repetat și grav condițiile normale de muncă și de viață în familie sau societate. Decretul stabilește în detaliu felul în care se realizează documentarea necesară și modalitățile practice ale internării. De asemenea, stabilește obligativitatea examinării și luării unei decizii privitoare la bolnavul internat de către o comisie compusă din trei medici psihiatri, în termen de 24 de ore de la internarea bolnavului → BOLNAV PSIHIC PERICULOS.

300. **INTEROCEPTIVE**$^{(T)}$ **iluzii** — sin. VISCERALE$^{(I)}$ iluzii ● Percepere eronată a funcționalității la nivelul diferitelor organe și aparate, reprezentînd (PREDESCU) o tulburare a cenesteziei.

301 **INTEROCEPȚIE** (cf. *inter-* ; lat. *receptio* „primire") → sin. VISCERALĂ — sensibilitate.

302. **INTEROGATORIU** (cf. fr. *interrogatoire* : vezi lat. *interrogare* „a întreba") ● Termenul puțin utilizat în prezent (apare uneori în lucrări de psihologie), preluat din literatura franceză de specialitate, cu sensul de dialog care vizează culegerea de informații în practica medicală. Termenul a fost înlocuit cu cel de ANAMNEZĂ →.

303. **INTERPARIETAL**$^{(S)}$ **sindrom** (fr. *interpariétal* : vezi lat. *interior* „înăuntru" ; *paries* „perete") ● Dereglări psihosenzoriale, stări de depersonalizare sau de derealizare apărute în leziunile organice ale circumvoluției parietale ale scoarței cerebrale. A fost descris de M. GUREVICI în 1940.

304. **INTERPAROXISTIC**$^{(S)}$ **sindrom** (fr. *interparoxystique* : vezi *inter-* ; gr. *paroxysmos*) ● Sub acest nume A. KRONFELD a descris, în 1934, totalitatea tulburărilor psihice ce apar interaccesual la bolnavii epileptici. Printre acestea sînt incluse modificările personalității și deteriorarea produse de boală. Pentru psihiatru, acest „sindrom" reprezintă, în opinia autorului, principala problemă, și nu manifestările paroxistice care sînt tranzitorii.

305. **INTERPRETARE — analitică** (cf. lat. *interpretari* „a explica, a lămuri") ● În timpul curei analitice, cea de-a treia componentă a structurii rezistență-transfer-interpretare, reprezintă o modalitate prin care terapeutul oferă subiectului posibilitatea de a-și întări dinamica Eului și de a-i extinde controlul. Cele două interpretări, a transferului și a rezistențelor, după opinia lui BOUVET, se complementează reciproc. Anna FREUD cere analistului să se țină la egală distanță de Eu, de Sine și de Supraeu, poziție care implică și interpre-

tarea materialului refulat în vise, activitate transferențială, asociații libere ș.a. Alți autori, ca EZRIEL, neagă eficacitatea interpretării materialului extratransferențial. Interpretarea merge totdeauna de la periferie către profunzime și din actualitate către trecut, lucru subliniat de la început de FREUD.

Principiile după care se face interpretarea sînt :

- cel al superficialității (punerea în valoare a semnificației preconștiente celei mai superficiale din punct de vedere topic);
- analiza apărărilor trebuie să o preceadă pe cea a conținutului (procedeele folosite de Eu pentru evitarea conștientizării conținuturilor trebuie făcute conștiente, pentru a evita dislocarea Eului) ;
- interpretarea trebuie să aibă o dinamică exactă (adică să se adreseze acelei profunzimi care este adecvată pentru momentul analizei) ;
- dozarea interpretărilor trebuie să permită evitarea satisfacțiilor substitutive (regula abstinenței), dar și a creării unor anxietăți insuportabile ;
- analiza trebuie să preceadă autointerpretarea.

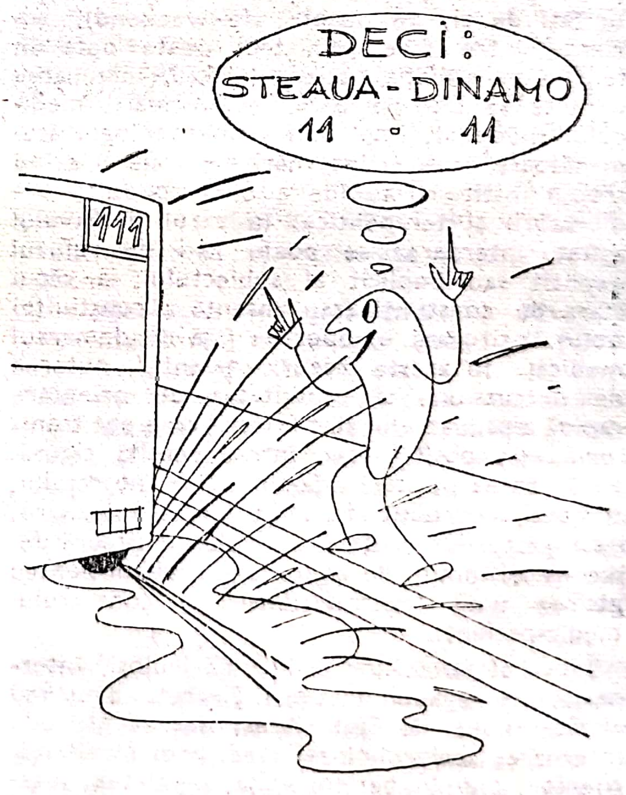
Inconștientul își codifică mesajele într-un limbaj secret, pe care interpretarea caută să-l structureze într-unul clar (Y. POINSO). De felul în care reușește această descifrare și mai ales de gradul ei de accesibilitate depinde valoarea terapeutică a curei.

Deschizîndu-și orizonturile prin celebra „Interpretare a viselor", psihanaliza își extinde „interpretările" și în afara curei, asupra operelor de artă sau a fenomenelor sociale, religiei și antropologiei. Această secțiune orizontală este însă mai mult o semantică de tip hermeneutic.

306. **INTERPRETARE**$^{(D)}$ **delir** ● Psihoză sistematizată cronică, determinată de interpretări dezvoltate progresiv, fără o intervenție notabilă a tulburărilor senzoriale și a cărei lungă evoluție nu duce la demență.

Primele încercări de a cuprinde acest delir într-o entitate îi aparține lui ESQUIROL, care vorbește de monomanie intelectuală, și lui LEURET, care descrie „aranjeuri". Delirul a fost descris de SÉRIEUX și CAPGRAS (1909) ca o „nebunie rațională", caracterizată prin impulsiunea de a explica și de a descifra, după un sistem personal de semnificații, realitatea înconjurătoare. Ideile delirante de persecuție sînt frecvent prezente, interpretarea fiind mecanismul prin care acestea se alimentează, deformînd percepțiile, amintirile și trăirile în funcție de credințele delirante de bază. DROMARD exprimă această simbioză prin sintagma „inferența unui percept exact, cu un concept eronat". Dezvoltarea acestor deliruri se face în rețea (CLÉRAMBAULT), totalitatea simptomelor combinîndu-se și amalgamîndu-se într-un mozaic de idei delirante, care însă se sistematizează și se cristalizează progresiv. Rigiditatea acestui delir, închistarea lui într-o formă care nu mai suferă îmbogățiri ulterioare este o evoluție tipică. În această fază, delirurile își pierd din vigoarea inițială. În categoria delirurilor de interpretare intră delirurile de persecuție familială, delirurile persecutorilor geloși, ale regicizilor și magnicizilor. Ele sînt diferite de delirurile melancolice, de delirul de imaginație, de ideile interpretative simptomatice (LIBERT), de delirul de revendicare. Referitor la acest ultim tip de delir, s-a subliniat posibilitatea existenței unor tranziții sau a unor forme mixte (RÉGIS afirmă că delirul de revendicare este mai mult afectiv, iar cel de interpretare, mai mult rațional). Sinteza kraepeliană va plasa aceste două deliruri sub semnul comun al psihozei paranoiace.

307. **INTERPRETARE DELIRANTĂ** ● Raționament fals, avînd drept punct de plecare o senzație reală, un fapt exact care capătă, prin intermediul inducțiilor sau al deducțiilor eronate, o semnificație subiectivă, specifică pentru bolnav. Această definiție, conformă cu cea dată de SÉRIEUX și CAPGRAS, acoperă



numai parţial noţiunea de interpretare delirantă. PETIT considera însă că nu există nici un fenomen psihopatologic care „să nu fie însoţit, precedat sau urmat de interpretări delirante cu grad variabil", iar DROMARD afirma că interpretarea este „inferenţa unui percept exact cu un concept eronat". H. EY subliniază că interpretarea patologică este, prin caracterul ei incoercibil şi incorijibil, precum şi prin producţia autonomă pseudoraţională, „o halucinaţie delirantă de tip noetico-afectiv", adică, în fapt, un amestec de iluzii, interpretări şi credinţe delirante. Introducerea semnificativului în tot ceea ce, de obicei, rămîne periferic şi nebulos, întîmplător sau marginal, pentru oricare individ care percepe în mod normal realitatea, determină, la interpretativi o viziune modificată a lucrurilor. „*Lentila*" acestuia polarizează evenimentele, ordonîndu-le sub presiunea unei temeri continue faţă de o întîmplare care ar putea altera structura acestei lumi, reaşezate după criterii personale. De fapt, interpretativul înţelege lumea printr-un pseudoefort de a-i găsi semnificaţii. El introduce evenimente în semnificaţii gata construite, cu tendinţe de plasare excentrică a cîmpului perceput. Densitatea evenimentelor este insuficientă pentru a putea construi modelul reducţionist al interpretativului, şi atunci acesta renunţă la critică în sensul ei ameninţător pentru subiect, printr-o înlănţuire continuă de erori, răsturnînd valorile reale ca semnificaţie, printr-o ecuaţie din care neutralitatea lipseşte.

Ambiguitatea echilibrului faptelor neutre dispare, felul „selectiv" al individului de a simţi lumea, fiind cel care îl ameninţă. ROELENS afirmă că „interpretarea delirantă operează în penumbra vieţii cotidiene, acolo unde gesturile şi cuvintele obişnuite, cele mai banale, se pretează în echivoc, putînd fi colorate cu sclipiri neliniştitoare, chiar ameninţătoare. Orice fapt poate deveni obiect de suspiciune".

Interpretările delirante au fost grupate, după modul de provenienţă al materialului asumat, în :

- interpretări exogene, percepute prin simţuri, care îşi au originea în lumea exterioară ;
- interpretări endogene, care provin din interpretarea senzaţiilor, gîndurilor, viselor, ideilor proprii subiectului.

Este de menţionat faptul că, între modul în care subiectul interpretează delirant realitatea şi interpretarea normală este foarte dificilă trasarea unor delimitări precise, prin care să se poată evalua clar diferenţele implicate de boală. De fapt, fiecare individ interpretează realitatea după nivelul de informaţie pe care-l posedă, ca şi după interesele şi aspiraţiile proprii. Înlănţuirea lucrurilor ne apare adesea semnificativă, deşi ea reprezintă uneori numai un produs al imaginaţiei noastre. Superstiţiile, micile ritualuri, neliniştea în faţa unui fapt necunoscut sînt tot atîtea mici exemple de interpretare. Tulburările aportului senzorial (delirul senzitiv, ca şi notele specifice din psihozele bătrînilor), cu fragmentarea sau imposibilitatea de a-l mai stăpîni şi coordona, conduc la interpretarea patologică a realităţii, prin aceleaşi mecanisme ca şi endogenia. Incapacitatea de a înţelege complet un lucru este, în majoritatea cazurilor, dublată de o activitate interpretativă, prin care se atribuie semnificaţie lucrurilor într-o manieră personală. Izolarea informaţională stă la baza delirului emigranţilor, care nu este cu nimic diferit de cel al surzilor; a nu înţelege şi a nu mai înţelege diferă doar prin nuanţe de temporalitate. Imaginaţia şi proiecţia completează ceea ce percepţia şi raţionamentul nu poate oferi, într-un fel de necesitate de a deţine întreaga informaţie asupra realului. Din această perspectivă, interpretarea patologică este imaginea inadecvată a realităţii determinată de informaţia insuficientă, distorsionată sau neadecvat prelucrată de subiect. Realitatea rămîne o ecuaţie cu prea multe necunoscute, al cărei rezultat aproximativ (obţinut prin mijloace care nu contravin logicii) produce o nelinişte permanentă.

În mod clasic, organizarea interpretărilor delirante a fost descrisă ca implicînd cîteva faze succesive, care pornesc de la impresii difuze de mister şi contrariere, trecînd printr-o etapă clară de supraveghere şi spionare, subiectul ajungînd să-şi definească scopurile cu caracter agresiv, persecutorii. Acest model, a cărui linearitate a constituit pentru o lungă perioadă o dogmă, este însă rareori respectat. Interpretarea delirantă este mecanismul fundamental de constituire a psihozelor paranoiace, dar poate fi întîlnită ca fenomen patogenic şi în unele episoade delirante acute.

308. **INTERPSIHIC** (cf. lat. *inter-*; gr. *psyche* „suflet") — sin. INTERSUBIECTIV ● Rezultantă a comunicării şi interacţiunii dintre oameni, constituită sub forma unor conţinuturi psihice (de natură cognitivă, afectiv-emoţională, valoric-normativă, volitivă etc.), în care Eurile se contopesc într-o identitate spirituală supraindividuală. Legată nemijlocit de intercomunicarea umană, intersubiectivitatea anulează neantul, singurătatea în care fiinţele umane ar pluti, dacă ele nu şi-ar găsi modalitatea de reflectare una într-alta, într-o continuă dinamică. Armonia unei inter-

subiectivități realizează condiția de normalitate, în care diferențele între propriile subiectivități sînt firești, insesizabile. Este opus termenului de intrasubiectiv, care se referă la relațiile intime, la interdependențele dintre diferitele procese, funcții sau instanțe interne ale unui individ determinat.

Distorsionarea intersubiectivității se produce, într-un grad mai mare sau mai mic, în funcție de parametrii definitorii și structurali ai personalității dizarmonice (factorul introversie-extroversie ocupînd un loc central) și de nivelul organizării bolii psihice de care suferă individul (nevroză, psihoză, demență).

Contactul medic-pacient definește un tip special de relație intersubiectivă, fiind o importantă componentă terapeutică (→ EGOMORFISM, FLASH, PSIHOTERAPIE).

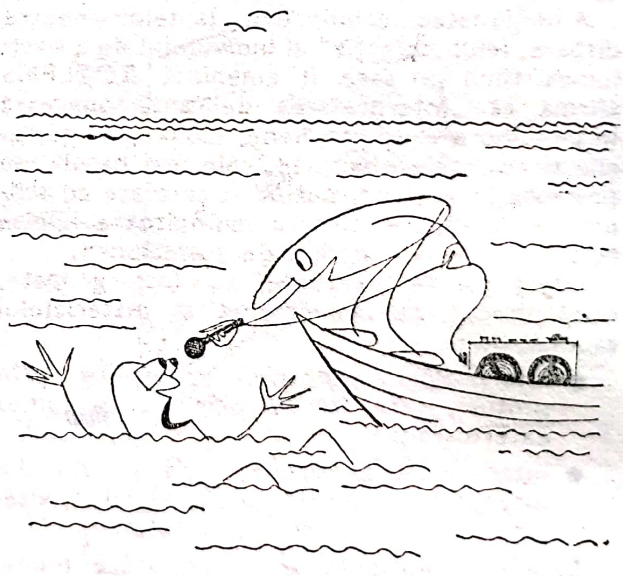
În particular, intersubiectivitatea desemnează confruntarea de subiectivități, reprezentînd și o condiție de stabilire a valorii de adevăr a cunoștințelor. Relațiile intersubiective stau la baza cunoașterii sau a percepției interpersonale.

309. **INTERVAL LIBER** (cf. lat. *intervallum* „interval“) ● Perioadă care desparte un eveniment sau o acțiune de reacția pe care aceasta o provoacă. Un astfel de interval liber se înregistrează în psihiatrie, în cazul unor reacții psihice. De regulă, reacția este strîns legată de eveniment, apărînd într-un binom unitar care dă impresia de continuu; există însă și cazuri în care se înregistrează o soluție de continuitate, așa cum se întîmplă în cazul unor catastrofe naturale, a unor perioade de grea încercare pentru individ (prizonierat, încarcerare). Sînt citate cazuri de reacții anxioase nevrotice și chiar psihotice apărute după seism, cu un interval liber de săptămîni sau chiar luni. De asemenea, a devenit cunoscut, după ultimul război mondial, că în lagărele de exterminare și în condițiile grele ale prizonieratului, atît nevrozele, cît și majoritatea bolilor psihosomatice, au fost deosebit de reduse. Aceasta nu a însemnat însă decît prezența unui interval liber între eveniment și manifestare. După eliberarea acestor subiecți s-a constatat o adevărată explozie a patologiei amintite. Prezența intervalului liber în astfel de împrejurări este determinată de un mecanism general de apărare al organismului, care își mobilizează în mod extrem resursele, inclusiv cele psihice, în vederea supraviețuirii. Această mobilizare devine însă un mecanism neadecvat în momentul în care condițiile de existență se normalizează. Din punct de vedere clinic, prezența intervalului liber poate indica uneori etiologia reală a unor reacții sau poate orienta greșit spre un alt eveniment care, fiind mai apropiat de momentul declanșării reacției, pare a fi în relație cu aceasta.

310. **INTERVAL LUCID** ● Perioadă asimptomatică în cursul unei afecțiuni mintale. Acest scurt răgaz poate avea diverse incidențe în evoluția bolii: un moment de pauză într-o evoluție continuă; un spațiu liber între două accese (intervalul tipic pentru psihoza maniaco-depresivă); un preanunț al vindecării-remisiunii. Aceste date au și consecințe juridice, necesitînd stabilirea existenței posibile a unui interval lucid în timpul săvîrșirii unui act penal de către un bolnav psihic, operație destul de dificilă în psihoza maniaco-depresivă.

311. **INTERVAL NEUROLEPTIC** ● Diferența de doză între cantitatea de neuroleptic care determină apariția unor tulburări ale mișcărilor fine (atingerea pragului neuroleptic) și doza care determină apariția unor tulburări extrapiramidale severe; doza terapeutică nu se poate plasa decît în acest interval. Termenul a fost introdus de H. J. HAASE în 1954.

312. **INTERVIU** (cf. engl. *interview*) ● Formă particulară de interacțiune, bazată pe comunicare verbală interpersonală. Din acest punct de vedere, interviul se aseamănă cu alte forme ale relației de comunicare cum sînt: dialogul, conversația, interogatoriul, dar nu se confundă cu ele, întrucît prezintă particularități legate de specificul domeniilor de aplicabilitate, al tehnicilor utilizate, al obiectivelor urmărite, de numărul participanților.



Interviul desemnează o strategie de investigare planificată, constînd în colectarea organizată de informații cu valoare științifică, referitoare la un subiect (grup) determinat, putînd exista de sine stătător sau circumscris unor metode complexe (de exemplu, ancheta psihosocială). El solicită din partea subiectului examinat răspunsuri care conţin în mod latent atitudini, stări de spirit, sau dezvăluie indirect calităţi sau deficite ale proceselor intelectuale, nivelul cunoştinţelor generale, trăsături de personalitate.

Interviurile pot fi clasificate după mai multe criterii : în funcţie de specificul domeniului de aplicabilitate, se disting interviul clinic şi interviul focalizat, care răspund sintagmei socratice „vorbeşte ca să te cunosc". Interviul clinic se circumscrie cadrului larg al examenului psihiatric al cărui punct de pornire este anamneza, putînd lua forma interviului diagnostic, terapeutic sau de orientare. Interviul focalizat urmăreşte modul în care se răsfrîng anumite fenomene sociale în opiniile membrilor unei colectivităţi, fiind reprezentat de anchetele de teren din domeniile psihologiei sociale, psihologiei reclamei şi publicităţii, psihologiei consumului, sociologiei.

După specificul situaţiei de investigare sau în funcţie de numărul participanţilor, interviul poate fi individual, vizînd problematica personală a unui caz bine determinat, sau de grup, atunci cînd sînt vizate opiniile şi atitudinile sociale. J. W. DUNLAP şi M. Y. WATMAN au descris tipuri particulare de interviuri de grup ; în contextul preocupărilor pe această linie s-a dezvoltat mişcarea „brain storming", iniţiată de studiile lui OSBORNE şi sub auspiciile unei discipline noi : dialogologia.

În funcţie de tehnica utilizată şi de gradul intervenţiei examinatorului, se disting mai multe forme de interviuri. Interviul liber este preţios prin materialul recoltat de psiholog, dar dificil de urmărit şi de cuantificat, fiind preferabil interviul semidirijat (semighidat sau semistructurat), în care obiectivele (criterii urmărite de examinator) nu sînt epuizate într-o ordine rigidă în timpul convorbirii. Interviul dinamic este tipul de comunicare cu care operează psihiatrul de orientare analitică, constînd în lansarea unei situaţii problematice şi stimularea iniţiativei subiectului, care este lăsat să vorbească liber, ceea ce duce la deblocarea cenzurilor şi a conflictelor, la conştientizarea unei frustraţii. Interviul „reflexiei", similar tipului anterior, constă în provocarea subiectului de a formula verbal tot ceea ce-i trece prin minte în timp ce efectuează o activitate. Opus interviului liber este interviul structurat (dirijat sau formal), bazat pe un plan de întrebări prezentate într-o ordine strictă (are caracterul unui chestionar oral).

După obiectivul urmărit sau gradul de adresabilitate, se diferenţiază forme de interviu subordonate cerinţelor psihodiagnozei, interviuri cu scop psihoterapeutic (de susţinere, sugestiv, cathartic), de consolidare preşcolară sau profesională.

313. **INTERVIU STRUCTURAT** ● Schemă variabilă de formalizare a interviului clinic, menită să reducă şi să limiteze la minimum posibil relativismul obţinerii datelor despre bolnav în cadrul discuţiei cu acesta, în scopul creşterii corectitudinii diagnosticului şi, eventual, al înregistrării lui pe calculator. Introdus de SPITZER ş.a. (1964) din necesitatea eliminării unei importante surse de nesiguranţă a diagnosticului (variabilitatea cu care un clinician sau altul conduce interviul clinic), interviul structurat constă într-o listă de întrebări adresate tuturor pacienţilor în aceeaşi ordine, astfel încît diferenţele între pacienţi să poată fi evaluate numai în funcţie de diferenţele reale ale manifestărilor psihopatologice, nu şi de modul de examinare, precum şi din întrebări la care răspunde cilnicianul prin observarea comportamentului bolnavului. Interviul structurat se aplică în mai multe şedinţe zilnice, la aceeaşi oră din zi, tuturor pacienţilor.

Dacă gradul de formalizare este mai redus, întrebările mai simple, limitate numai la unele aspecte, într-o ordine mai puţin strictă, examinatorul completîndu-le doar pe cele pe care le consideră relevante, se vorbeşte de interviu semistructurat.

Toate scalele de evaluare clinică (HAMILTON, BECK etc.) se bazează pe acest principiu al sistematizării şi standardizării interviului şi al observaţiei clinice. Dintre instrumentele diagnostice recente care cuprind interviul structurat, pot fi menţionate :

- examinarea stării prezente (PSE-WING ş.a., 1967), care urmăreşte simptomele apărute în ultima lună şi este aplicabilă în programul computerizat CATEGO ;
- schema pentru tulburări afective şi schizofrenie (SADS-ENDICOTT, SPITZER, 1978), alcătuită dintr-o secţiune pentru episodul de boală prezent şi alta pentru istoricul bolii ;
- schema Institutului Naţional pentru Sănătate Mintală (DIS-ROBINS ş.a., 1979), destinată — spre deosebire de primele două — utilizării de către personalul medical mediu şi aplicabilă — ca şi PSE — programului de diagnostic CATEGO.

314. **INTOLERANŢĂ** (cf. lat. *intolerantia* „incapacitate de a suporta") ● Termen cu două accepţiuni : prima semnifică o atitudine lipsită de îngăduinţă, de toleranţă, faţă de o anumită situaţie, comportament, persoană. Atitudinea

intolerantă se situează în limitele normalității, fiind dictată de norme morale, culturale, religioase, sociale etc. Caracterul patologic se manifestă atunci cînd lipsa de toleranță apare în urma imposibilității de a înțelege și de a evalua corect valoarea reală a unei situații, a unui fenomen, a unei persoane, declanșînd o atitudine de respingere. Acest tip de intoleranță este caracteristic structurilor psihorigide, incapabile de modulări, de înțelegerea și acceptarea unor puncte de vedere diferite. Apogeul acestei intoleranțe este atins de paranoiacul care se erijează în apărător al dreptății, cinstei, corectitudinii etc., adept al unor norme proprii (pe care le consideră însă universal valabile), rigide, care recunosc un singur punct de vedere. Tot ceea ce nu le aparține, ce nu intră în șablonul creat este intolerabil.

Cel de-al doilea sens al termenului se referă la reacția de intoleranță, reacție adversă, apărută la administrarea unui medicament. Această reacție survine numai pe anumite terenuri, după o prealabilă sensibilizare la medicamentul respectiv sau la o altă substanță cu structură asemănătoare medicamentului incriminat. De obicei, această sensibilizare este ignorată de către bolnav. Intoleranța medicamentoasă se manifestă prin reacții alergice, reacții anafilactoide. Apariția ei se datorează fie unui deficit enzimatic, fie declanșării unui mecanism de tip anafilactic, cu eliberarea de histamină din mastocite. Pe un teren predispus, astfel de reacții pot apare practic la orice medicament. Mai frecvent ele sînt date de morfină și derivații ei, hidrolizatele de proteine, curara, antidepresivele triciclice, fenitoină.

315. **INTOXICAȚIE FILOZOFICĂ** ● Interes exagerat manifestat de unii tineri pentru activități intelectuale abstracte, fără legătură cu realitatea. Această supradimensionare a efortului de studiu și acumulare se poate combina cu convingerea patologică despre valoarea deosebită a unor idei personale, care se pot metamorfoza într-un veritabil delir de grandoare: la acestea se adaugă frecvent atitudini de filozofări și autism. Fenomenul de „intoxicație filozofică", descris de Th. ZIEHEN (1924), se întîlnește frecvent în debutul schizofreniei și mai rar în dizarmoniile de tip schizoid.

316. **INTRA—** (cf. lat. *intra* „în interior") ● *Element de compunere care introduce semnificația de „intern", „interior".*

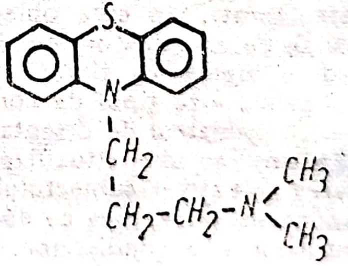
317. **INTRAPSIHIC — conflict** (cf. *intra-*; gr. *psyche* „suflet") ● Mecanism presupus a sta la baza unor tulburări de tip nevrotic (sau chiar a nevrozei în general), implicînd o permanentă tensiune între diversele instanțe (Eu, Supraeu, Sine). Cenzurile Eului reușesc să împiedice manifestările care își au geneza în sfera pulsională sau în modelul etico-socio-cultural, refulîndu-le, fără însă a le putea rezolva. Această tensiune, dorință-interdicție, duce la acumularea unor energii intrapsihice care, dacă nu sînt sublimate, constituie factorul de geneză al nevrozei. FREUD a subliniat că angoasa stă la originea oricărei nevroze, definind-o drept „un simț interior care previne Eul contra unui conflict intrapsihic iminent și periculos, care amenință să izbucnească într-un comportament distructiv".

318. **INTRAPSIHICE$^{(H)}$ halucinații** — sin. PSEUDOHALUCINAȚII ● Termen care subliniază caracterul aspațial și aperceptiv al acestor tulburări productive de percepție → HALUCINAȚII PSIHICE.

319. **INTRARE** (după engl. *input*) ● Termenul aparține teoriei comunicației și exprimă influența mediului extern asupra unui segment al unui sistem sau asupra sistemului în ansamblu. Utilizarea lui din ce în ce mai mult în psihologie-psihiatrie, este deplin justificată, deoarece subliniază condiția obligatorie de funcționare, atît cantitativă, cît și calitativă, a sistemului, considerînd percepția poarta de intrare în sistem.

320. **INTRASEXUALITATE** (cf. *intra-*; lat. *sexus* „sex") sin. → HOMOSEXUALITATE.

321. **INTRAZINE$^{(M)}$** Olanda — DCI *Promazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativă (inferioară CLORPROMAZINEI) și antiemetică: util în tratamentele de întreținere a psihozelor cronice și în stările psihopatoide.



322. **INTRICARE/DEZINTRICARE A PULSIUNILOR** (cf. lat. *intricare* „a încurca") ● Termen psihanalitic care se referă la relațiile dintre pulsiunile vieții și pulsiunile morții.

așa cum se traduc ele într-o anumită manifestare concretă. În unirea lor, aceste pulsiuni formează un amestec, fiecare componentă intrînd în proporții variabile; desprinderea lor generează un proces prin care, în final, cele două categorii de pulsiuni funcționează separat, urmărindu-și scopurile proprii în mod independent. FREUD vorbește despre acest fenomen de desprindere și unire a pulsiunilor în teoria sa privind opoziția radicală dintre pulsiunile vieții și pulsiunile morții. Forțele destructive au aceeași putere ca și sexualitatea (forțele care leagă); confruntarea dintre aceste forțe antagonice se regăsește în diverse comportamente (sado-masochism), în cadrul unor instanțe (Supraeul), în diversele relații cu obiectul. Vorbind despre separarea pulsiunilor, FREUD se referă la faptul că agresivitatea rupe legătura cu sexualitatea. Pentru ca două pulsiuni contrare să fie unite, nu este suficientă convergența lor asupra unui singur obiect (unul și același), fiind necesară și o armonizare a scopurilor, o sinteză asupra căreia amprenta specifică o pune sexualitatea; FREUD apreciază sadismul și masochismul ca fiind două exemple de unire a două categorii de pulsiuni: Erosul și agresivitatea. În evoluția sexualității, agresivitatea intră în serviciul pulsiunii sexuale. Proporțiile în care pulsiunile se amestecă fiind variabile, rezultă de aici diverse consecințe în plan comportamental (de pildă, spune FREUD, un îndrăgostit cu o diminuare puternică a factorului agresiv, devine timid). Desprinderea pulsiunilor este rezultatul procesului prin care fiecare dintre ele își recapătă autonomia în ceea ce privește scopul propriu.

Autonomia celor două mari categorii pulsionale revine practic la o stare-limită cu valoare generală de regresiune; FREUD dă exemplu pentru dezbinarea pulsiunilor ambivalența din nevroza obsesională. Există așadar două aspecte complementare: aspectul cantitativ, referitor la proporția libidoului și a agresivității (proporție variabilă de la caz la caz) și aspectul de stare a intricării sau a segregării pulsiunilor. Practic, libidoul este factor de legare, de unire; agresivitatea este factor ce tinde la ruperea legăturilor; predominarea libidoului întărește unirea pulsională, predominarea agresivității are drept urmare dezintegrarea pulsiunilor.

Din punct de vedere lingvistic, termenii folosiți de FREUD pentru a semnifica combinarea pulsiunilor vieții și a pulsiunilor morții au fost variați: fuziune, combinare, amestec și separare a elementelor amestecului, termeni preluați de terminologia psihanalitică. În Franța, Comisia lingvistică a Societății de Psihanaliză din Paris (24 iulie 1927) a adoptat echivalentele intricare-dezintricare, avînd avantajul că evidențiază complementaritatea a două procese inverse. LAPLANCHE și PONTALIS, semnalînd inconvenientele acestei terminologii, folosesc termenii „union-desunion" (inconvenientul major pentru „intrication-desintrication", ar fi acela că nu redă ideea esențială a lui FREUD, de amestec intim în proporții variabile; am păstrat totuși acești termeni ca fiind cei mai potriviți pentru traducerea românească). În engleză, s-a adoptat cuplul „fusion-defusion".

323. **INTROIECȚIE** (cf. fr. *introjection*) ● Termen psihanalitic desemnînd procesul prin care, într-un mod fantasmatic, subiectul trece din exterior în interiorul său diverse obiecte și calități ale acestora. Proces înrudit cu încorporarea, introiecția nu necesită precizări referitoare la elemente corporale (se poate introiecta în Eu, în Idealul de Eu). Introiecția este în raport strîns și cu identificarea. Termenul a fost introdus de FERENCZI, în opoziție și simetrie cu termenul de proiecție (paranoiacul expulzează în exterior tendințele proprii și neplăcute; nevroticul înglobează în Eul său o mare parte din lumea exterioară, astfel încît această lume devine obiectul fantasmelor sale inconștiente — FERENCZI, „Introiecție și transfer", 1909).

Prin introiecție, Eul își anexează conținutul sau diferite proprietăți ale obiectelor exterioare, ceea ce reprezintă o modalitate a Eului, inversă proiecției: obiectul este devorat, egoificat, asimilat (JUNG).

În „Pulsiuni și destine ale pulsiunilor" (1915), FREUD vorbește despre opoziția subiect (Eu) — obiect (lume exterioară), considerînd-o în corelație cu opoziția plăcere-neplăcere: constituirea unui „Eu-plăcere purificat" se realizează prin introiectarea tuturor surselor de plăcere și prin proiectarea în afară a tuturor surselor de neplăcere → EU-PLĂCERE/EU-REALITATE.

Introiecția este legată și de încorporarea orală (uneori termenii introiecție și încorporare sînt folosiți ca sinonimi). Pulsiunile orale (ca cele mai vechi pulsiuni) exprimă procesul de introiecție și simultan pe cel de proiecție; în limbaj pulsional, semnificația „vreau să mănînc acest lucru" (referitor la un obiect anume) ar presupune „vreau să introduc în mine acest lucru și să-l exclud pe acela" (Ch. BAUDOUIN afirma că distrucția, într-o primă formă de manifestare, este orală, prin incorporarea obiectului; în limbajul copiilor apar frecvent propoziții cu această semnificație).

În psihanaliză, diferența între incorporare și introiecție se referă la limita corporală, care reprezintă modelul separării dintre un interior și un exterior. Sensul termenului de introiecție este însă mai larg: nu e vorba numai de interiorul corporal, ci și de interiorul psihismului sau al unei instanțe (de exemplu, introiecția în Eu). Inințial, FREUD a evidențiat introiecția în melancolie, recunoscînd-o ulterior ca proces general. ABRAHAM și M. KLEIN vobresc de obiecte introiectate (ei descriu mișcarea fantasmatică a primelor obiecte pulsionale, parțiale sau totale, cărora li se atribuie calitatea de „bun" sau „rău" și care se supun proceselor de introiecție, proiecție). JUNG consideră că introiecția se realizează în profitul Eului și în detrimentul obiectului, iar proiecția invers („înstrăinarea unei părți a subiectului în profitul obiectului").

SZONDI, în explorarea experimentală a pulsiunilor, a arătat că introiecția și proiecția pot apărea simultan într-un singur profil al Eului („Eul cosmodualic"): între 3—4 ani copilul introiectează proprietățile obiectelor și proiectează, de multe ori asupra acelorași obiecte, conținuturi proprii; rezultă funcția numită „intro-proiecție". Introiecția și proiecția apar simultan și în relația dintre două persoane. În această perspectivă, spune SZONDI, transferul implică proiecția, iar contratransferul implică introiecția. Procesul de introiecție poate să apară simultan nu numai cu procesul de proiecție, ci și cu acela de inflație (Eul introiectează, preia, „egoifică" obiectul tendințelor pulsionale care au determinat inflația).

În „Analiza destinului" („Diagnostic experimentl al pulsiunilor"), SZONDI afirmă că procesul introiecției are patru modalități derivate — operotropism introiectiv, narcisism, egoism-egocentrism, autism:

● *Operotropismul introiectiv* — mecanism de apărare prin care subiectul introiectează în Eul său obiectul unei aspirații pulsionale dinamice (aspirația fiind resimțită ca periculoasă) și îl alege ca obiect al profesiunii. Eul transformă astfel exigența pulsională periculoasă în obiect de interes. În limbaj freudian, libidoul obiectual se manifestă sub forma unui interes („Analiza destinului"), care reprezintă socializarea exigențelor pulsionale prin satisfacerea lor într-o profesiune (de exemplu: dacă unei aspirații pulsionale de natură homosexuală i se aplică mecanismul operotrop al procesului introiectiv, persoana în cauză își va manifesta aspirația printr-un „interes sexual", în cadrul unei profesiuni implicînd studiul homosexualității, vindecarea homosexualilor; sau: tendințele sadice se operotropizează în profesiuni cum sînt stomatologia, chirurgia; avocații care apără delincvenți, criminali, au la originea comportamentului lor introiecția operotropă).

Foto : Georg Niedermeiser

● *Narcisismul* — termenul îi aparține lui FREUD și desemnează investirea libidoului în Eu (→ NARCISISM) — homosexualul, de pildă, își folosește energiile pulsionale într-o manieră narcisică. Starea narcisică ar presupune o activitate egosistolică a Eului (Eul înglobează în el însuși energiile pulsionale, devenind incapabil de investiții libidinale asupra obiectelor exterioare). Alegerea obiectului sexual poate fi, după FREUD, narcisică sau anaclitică: în alegerea narcisică, subiectul încorporează obiecte sexuale sau însușiri ale lor asemănătoare cu el însuși; în alegerea analitică, Eul vizează obiecte diferite de el, dar valorificate pentru că permit satisfacerea altor trebuințe vitale (de exemplu, de protecție maternă). În „Analiza destinului", narcisismul desemnează nu numai o formă de alegere a obiectului sexual, ci și o modalitate generală a Eului de a lua poziție, care are la bază dorința de alegere a unor obiecte analoge, înrudite sau identice cu Eul manifestat; analogia, înrudirea sau identitatea pot fi manifeste sau latente.

● *Egoism și egocentrism* — FREUD separă egoismul de narcisism; egoismul se referă la faptul că persoana acordă atenție în primul rînd interesului utilitar; cînd, dincolo de acest interes (sau simultan cu el), persoana caută și satisfacția libidinală, atunci este vorba de narcisism. Egoificarea revine la o anexare a valorilor după principiul „lumea îmi aparține"; egocentricul consideră că obiectul este în realitate așa cum îl vede/percepe el în mod subiectiv. El egoifică în virtutea cunoștințelor și concepțiilor sale subiective asupra obiectelor („lumea este așa cum o văd eu"). Narcisismul se manifestă în special pe planul legăturii libidinale, urmînd formula „fii ca mine și te voi iubi".

● *Autismul* — este după BLEULER (citat de SZONDI), o formă specială de manifestare a gîndirii și comportamentului (a personalității în ansamblul ei), constînd în faptul că individul depășește realitatea, se situează în afara ei și urmează strict scopurile pulsionale; tot ceea ce apare ca absurd în perspectiva logicii realului este transformat în „realitate psihică". BLEULER consideră că autistul dă realitate dorințelor sale secrete. Gîndirea autistă (implicată în imaginație, vis, halucinații, idei dominante, invenții, creație) este o gîndire care forțează barierele realului, produce ruptură și salt, împlinește aspirații inconștiente. La bolnav, autismul generează o lume care pentru el este mai autentică decît orice realitate exterioară; pentru bolnav, „nebunia grandorii" devine adevărată, întrucît ea este trăită ca atare; autismul îl apără pe delirant, în sensul că îl eliberează de responsabilitate, de culpabilitate: cauza nereușitei, a confruntărilor constă în acțiunea persecutorilor. Realitatea impune modele, norme, deci limite; realitatea cere contact și adaptare; autismul substituie o realitate proprie unei realități comune: realitatea proprie este intens impregnată de dorință și, mai ales, oferă modalități de satisfacere suficiente în sine, care nu au nevoie, pentru subiect, de o validare exterioară (→ AUTISM).

În „Diagnostic experimental al pulsiunilor", SZONDI afirmă că ar exista o legătură între egosistolă și introiecție, pe de o parte, și atitudine și gîndire autistă, pe de altă parte.

324. **INTROSPECȚIE** (cf. lat. *introspicere* „a privi în interior") ● Metodă de autoobservare, de înregistrare a propriei persoane prin studiul fenomenelor interne, al stărilor subiective (percepții, emoții, sentimente, reverii) conștiente. Introspecția este, de asemenea, un atribut al ființei umane, fiind legată de conștiința de sine și constituind o modalitate de autocunoaștere. Diferită de autoanaliză, introspecția se referă la percepțiile și stările proprii conștiente; ea nu atinge, ca proces, metodă sau orientare, nivelele profunde, cu origine în inconștient. Introspecția a devenit metodă specifică odată cu dezvoltarea psihologiei fenomenologice, din care derivă diversele curente psihologice grupate sub numele de psihologie comprehensivă. Introspecția, ca însușire a persoanei, apare în special la personalitățile introverte, la personalitățile anancaste și schizoide; apare, de asemenea, în nevroza obsesională. Introspecția contribuie la formarea unei imagini de sine, dar ea poate oferi și date false despre propria persoană, întrucît autoobservația este impregnată subiectiv și poate fi deformată în special de dorința inconștientă.

325. **INTROSPECȚIE PROVOCATĂ** ● Metodă experimentală, constînd în a supune un subiect unei stimulări definite, care comportă un răspuns sau o sarcină determinată. I se cere subiectului să-și expună stările subiective și răspunsurile sale, retrospectiv. Această metodă a fost utilizată de BINET și de Școala de la Würzburg.

326. **INTROVERSIUNE** (cf. fr. *introversion*: vezi lat. *intro* „înăuntru"; *vertere* „a/se/întoarce") ● Termen folosit de JUNG pentru a desemna o atitudine globală față de viață (un mod general de reacție și conduită), constînd în retragere, interiorizare, repliere; la originea acestei atitudini stă faptul că libidoul se detașează de obiectele exterioare și se concentrează pe lumea interioară a subiectului.

FREUD folosește termenul într-o accepțiune mai restrînsă: introversiunea este retragerea libidoului și investirea lui în formațiuni intrapsihice imaginare; procesul diferă de acela al retragerii libidoului cu investire în Eu (narcisism secundar). JUNG folosește conceptul pentru prima dată în 1910 („Asupra conflictelor infantile"), ulterior îl reia și îl extinde în tipologia sa. Atitudinea introvertă (opusă celor extroverte → EXTROVERSIUNE) se caracterizează prin predominanța factorului subiectiv, a „necesității interioare"; reflecția este preferată activității.

Copilul introvert este timid, evitant, nu-i plac situațiile noi, simte un fel de grijă față de ele, preferă să se joace singur sau să aibă numai un prieten, are o imaginație bogată, este mai reflexiv, mai gînditor. Adultul introvert preferă să fie singur, nu-i fac plăcere relațiile (foarte sensibil, teama de ridicol îl determină să evite adunările, grupurile); este stîngaci sau excesiv de politicos, scrupulos, hiperconștiincios, se face greu înțeles, are tendința la autodepreciere; nu este repede simpatizat de cei din jur pentru că nu-și investește energia ca să atragă atenţia, şi nu se risipeşte în activităţi sociale ; suportă o activitate grea şi o finalizează, achiziţionează cunoştinţe neobişnuite şi profunde, se relaţionează dificil, dar legăturile, cînd se fac, sînt stabile, durabile.

Combinarea introversiunii cu cele patru funcţiuni psihice (senzaţie, gîndire, sentiment, intuiţie) conduce la următoarele patru tipuri de introversiune psihică :

- gînditorul introvert (intens înclinat spre idei în detrimentul faptelor, spre formularea întrebărilor şi crearea unor teorii ; îndreptat spre realitatea interioară a lucrurilor, nu este preocupat de realizarea practică a ideilor sale) ;
- sentimentalul introvert (predomină factorii subiectivi ; uneori dă impresia de răceală, intensitatea rezonanţei afective nu-şi găseşte o expresie adecvată, este inadaptabil, dar şi capabil de mari sacrificii ; înclinat spre muzică, poezie, religie) ;
- senzorialul introvert (copleşit de impresii, dificultăţi de a-şi găsi formele de exprimare, dominat de imaginile inconştientului colectiv ; manifestă tendinţe de animare a obiectelor inanimate, tendinţe spre viziuni fantasmatice) ;
- intuitivul introvert (înclinat spre straniu, spre neobişnuit, spre ceea ce ar putea fi un mister al existenţei, spre ocult, spre visuri mistice, fantastice ; poate avea revelaţii de natură cosmică sau religioasă, profetică ; este predispus la fantezii ciudate, greu acceptate de alţii — de altfel introvertul intuitiv nu comunică aceste viziuni, cărora foarte greu le găseşte o formă de exprimare ; de multe ori aceşti subiecţi sînt dotaţi cu talent artistic).

FREUD admite termenul de introversiune, dar este rezervat în ceea ce priveşte extensia lui ; introversiunea, în accepţiune freudiană, reprezintă retragerea libidoului (plasarea lui) în obiecte imaginare sau fantasme. Introversiunea poate fi consecutivă frustrării, şi atunci determină regresiunea şi formarea unor simptome nevrotice (frustrarea provoacă la indivizi o devalorizare a realităţii): ca urmare, libidoul se retrage din obiectele realităţii şi se reîntoarce spre lumea fantasmatică, în care se reanimează dorinţele anterioare uitate.

327. **INTROVERT — tip de personalitate** (vezi *introversiune*) ● Tip ponderat şi introspectiv, delimitat în tipologia lui JUNG şi H. J. EYSENCK. Îi place viaţa liniştită, ordonată, care să se desfăşoare în cadrul unor coordonate precise. Faţă de majoritatea oamenilor, este rezervat şi distant, excepţie făcînd doar prietenii intimi. Este un om mai degrabă pesimist, prevăzător, la care implicarea Eului în activitate se realizează mai greu. Evită senzaţiile tari ; îşi stăpîneşte impulsurile de moment şi, în general, nu are manifestări agresive. De regulă, îşi controlează sentimentele. Acordă o deosebită valoare criteriilor estetice. Este reflexiv, timid, închis în sine, puţin expansiv, puţin capabil să înfrunte dificultăţile vieţii. Se află mereu în defensivă faţă de lumea obiectuală. Este determinat în acţiunile şi hotărîrile sale de momente subiective, de motive personale, şi mai puţin de împrejurările exterioare.

C. G. JUNG stabileşte la acest tip de personalitate, patru subdiviziuni :

- introvertul intelectual ;
- introvertul sentimental ;
- introvertul senzorial ;
- introvertul intuitiv.

328. **INTUITIV$^{(D)}$ delir** (cf. lat. *intueri* „a privi, a contempla") ● Clasă a delirurilor sistematizate delimitate de autorii francezi, avînd ca mecanism de constituire intuiţia: în mod subit, instantaneu, subiectul are certitudinea că a aflat adevărata semnificaţie a unei probleme, situaţii, fenomen, această certitudine apărînd în afara oricărui suport perceptiv, după o perioadă mai lungă sau mai scurtă de presentimente, supoziţii, ezitări, frămîntări interioare. Deşi mecanismul predominant de constituire este intuiţia, nu de puţine ori în sistematizarea, asamblarea delirantă, intervine secundar şi un mecanism interpretativ. Din această clasă fac parte delirurile de revendicare (cverulentul procesiv, delirul de invenţie, idealiştii pasionaţi) şi delirurile pasionale (delirul de gelozie, delirul erotomanic).

329. **INTUITIV — tip de personalitate** ● Tip caracterizat, în principal, prin faptul că operează frecvent cu raţionamente de tip intuitiv. Ca trăsături de personalitate se menţionează : independenţă, nonconformism, fantezie, înclinaţie spre speculaţii, pasiune pentru un anumit domeniu, încredere în sine, atitudine reflexivă faţă de probleme, posibilităţi mai reduse de verbalizare.

330. **INTUIŢIE** (cf. lat. *intueri* „a privi") — sin. INSIGHT ; EINSICHT ● Rezolvarea aparent spontană a unei probleme, fără conştientizarea demersului inductiv pentru descoperirea soluţiei, implicînd o cunoaştere perceptivă a realităţii nemijlocite. În psihologia gestaltistă intuiţia (insight) desemnează o reorganizare bruscă a elementelor unei percepţii, ducînd la o reacţie nouă şi imediată, diferită de învăţările anterioare. Intuiţia cognitivă se manifestă la toţi indivizii, dar în grade diferite, fiind

determinată de factori constituţionali şi de mediu (JUNG, 1921). După JUNG, se disting patru tipuri de intuiţie ; subiectivă, obiectivă, abstractă, concretă.

331. **INTUIŢIE DELIRANTĂ** ● Idei delirante care irump brusc, spontan în conştiinţă, involuntare şi incoercibile, impunîndu-şi dintr-o dată evidenţa, recunoscute ca fiind în întregime personale. Nu pot fi apropiate de fenomenele halucinatorii, pseudohalucinatorii, iluzii sau interpretări (R. TARGOWLA, J. DUBLINEAU).

Spre deosebire de intuiţia normală, mod de cunoaştere la care participă datele imediate ale conştiinţei, exteriorizînd o convingere sau un sentiment fără să pară a fi legat de elaborări logice, intuiţia delirantă conţine o semnificaţie anormală, care rămîne incomprehensibilă psihologic. Unii autori insistă asupra relaţiei directe cu Eul subiectului (K. SCHNEIDER), cu factori afectivi mai mult sau mai puţini obscuri (DUBLINEAU), cu dinamismul primitiv al vieţii psihice (MINKOWSKI).

H. EY apropie intuiţia delirantă de mecanismele de producere, extindere şi edificare ale delirului, încadrînd-o, alături de percepţii delirante şi halucinaţii delirante, în aşa-numitul sistem delirant.

Interesul pentru intuiţia delirantă, ca fenomen psihopatologic, a scăzut în analizele ultimelor decenii, deşi autorii primei generaţii a secolului nostru încercaseră să delimiteze o întreagă patologie avînd drept bază intuiţia (deliruri de intuiţie pure, deliruri cu predominanţă intuitivă, deliruri cu debut intuitiv etc.).

Apariţia intuiţiilor delirante poate provoca acte cu serioase implicaţii medico-legale.

332. **INVENTICĂ** (vezi *invenţie*) ● Ramură relativ nouă a psihologiei, care se ocupă de studiul sistematic al procesului invenţiei şi al condiţiilor care facilitează creativitatea.

333. **INVENŢIE** (cf. lat. *inventio* „descoperire") ● Realizare a ceva nou, reprezentînd un adaos la cunoştinţele deja existente. Este o formă superioară a inovaţiei, implicînd un proces creativ, originalitate, ingeniozitate. Se bazează pe descoperirea unor relaţii obiective şi presupune combinarea mijloacelor şi cunoştinţelor pentru atingerea scopului, succesul ei necesitînd o sinteză combinatorie şi restructurantă, prin care se realizează o nouă structură coerentă, cu caracter de funcţionalitate.

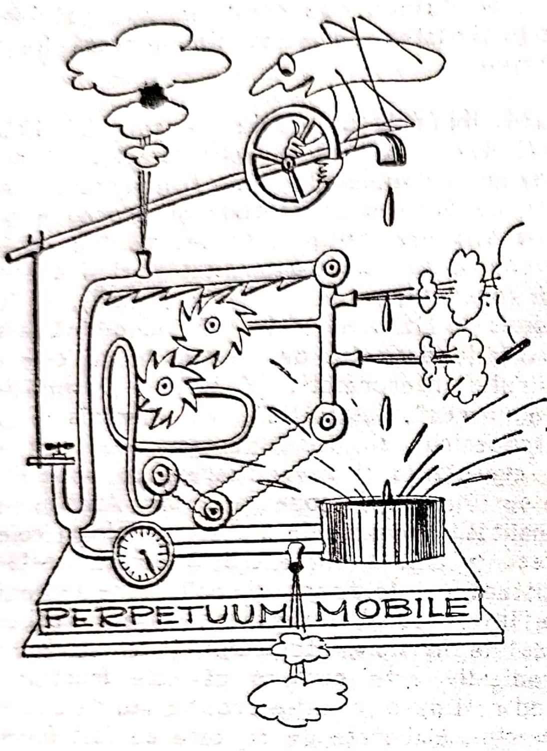
În invenţie se reuneşte creativ cognitivul cu pragmaticul, noutatea caracteristică rezidînd în generarea unei forme substanţiale (dispozitiv, aparat) sau operaţionale (procedeu de lucru practic, de organizare, intelectual), a unei inedite posibilităţi instrumentale şi funcţionale. Este recunosuct rolul imaginaţiei în procesul invenţiei. După RIBOT, imaginaţia este cea care creează, raţionamentul nefiind decît un mijloc de control şi justificare.

Făcînd abstracţie de coerenţa şi funcţionalitatea produsului nou creat, în psihopatologie productivitatea de acest tip îmbracă forma delirului.

334. **INVENŢIE**$^{(D)}$ **delir** — sin. DELIRUL INVENTATORILOR ● Delir caracterizat prin convingerea subiecţilor de a fi inventatorii sau descoperitorii unor metode şi procedee mai mult sau mai puţin absurde, pentru care-şi revendică nu numai paternitatea, ci şi drepturile (brevete, sume de bani, premii). A fost descris de DELABRAS în 1903. Combină caracteristicile delirului de imaginaţie cu cele ale delirului interpretativ (DUPRÉ). „Inspiraţia", „iluminarea", „intuiţia", ca mecanisme ale descoperirii şi fundamentării, se combină cu cverulenţa şi revendicarea, ca posibilităţi de susţinere a descoperirilor lor. Analiza personalităţii premorbide a acestor bolnavi relevă prezenţa unui sentiment de frustrare constant, existent înainte de apariţia bolii. Spre deosebire de inventatorul imaginativ, care-şi situează creaţiile în sfera utopicului, inventatorul revendicativ este convins că este frustrat în mod real de o invenţie proprie sau de anumite principii elaborate de el, care au fost folosite de altcineva. Subiectul păstrează „*secretul*" experienţelor şi calculelor care l-au condus la o „*invenţie*", nefiind interesaţi de rezultatele aplicării acesteia, ci de păstrarea paternităţii absolute. Cu tot absurdul şi naivitatea unor invenţii (multe dintre ele sînt inovaţii sau idei a căror generalizare este imposibilă din raţiuni tehnice sau economice), autorii şi le revendică prin memorii nesfîrşite, adresate atît forurilor ştiinţifice, cît şi celor administrative ale puterii de stat.

În cazuri extreme, renunţînd la mijloacele scrise şi verbale, inventatorul revendicativ poate recurge la acte antisociale. Orice încercare de contraargumentare, de opoziţie din partea anturajului, este privită de subiect ca o mistificare a realităţii, avînd drept scop prejudicierea lui morală şi materială În permanentă ofensivă şi defensivă, delirantul pierde cu timpul interesul pentru „*cercetare*", canalizîndu-şi energiile în domeniul obţinerii de drepturi.

Temele cele mai importante variază după tehnologia epocii şi „comanda socială", existînd însă o predilecţie pentru tratamentul bolilor incurabile (în special, al cancerului) surse de energie, armament. Delirul de invenţie se poate propaga mai des decît alte deliruri, atît în mediul familial, cît şi în unele grupuri cu care subiectul intră în contact, găsindu-şi, printre neavizaţi, susţinători dintre cei mai înfocaţi.



335. **INVERSIUNE AFECTIVĂ** (cf. lat. *invertere* „a răsturna, a modifica") ● Face parte din paratimii şi este un răspuns afectiv aberant, în sensul că subiectul prezintă, de obicei, o reacţie afectivă negativă, de duşmănie, de ostilitate faţă de persoane pe care, în mod normal, ar trebui să le iubească (părinţi, fraţi, copii). Este un simptom frecvent întîlnit în schizofrenie, dar apare şi în parafrenie, în delirul de gelozie şi, uneori, în paranoia.

336. **INVERSIUNE SEXUALĂ** ● Termen folosit cu din ce în ce mai multă rezervă, pentru a denumi acea tulburare a comportamentului sexual presupunînd negarea de către subiect a sexului său somatic şi adoptarea unei conduite caracteristice sexului opus : la bărbaţi, uranismul (homosexualitatea pasivă), care este o anomalie trăită mai mult pe plan ideativ (subiectul se doreşte femeie, se comportă ca o femeie, dar nu întotdeauna practică homosexualitatea, putînd exista ambivalenţă sexuală) şi corespondentul la femei — safismul, care implică, spre deosebire de uranism, o homosexualitate activă → PERVERSIUNE SEXUALĂ, URANISM, SAFISM, HOMOSEXUALITATE.

337. **INVESTIGAŢII ÎN PSIHIATRIE** (cf. lat. *investigatio* „cercetare") ● Psihiatria, spre deosebire de alte specialităţi medicale, este un domeniu în care investigaţiile paraclinice sînt complementare, examenul psihiatric bazîndu-se îndeosebi pe discuţia cu bolnavul. Psihiatrul este „*medicul fără stetoscop*", el orientîndu-se, în mare măsură, după simţul clinic.

Procedeele moderne de investigaţie, bazate pe progresele ştiinţei, aduc însă o contribuţie însemnată la stabilirea diagnosticului, a tratamentului şi a prognosticului bolilor psihice. Investigaţiile complementare examenului psihiatric sînt :

- examenul somatic ;
- examenul oftalmologic ;
- explorările radiologice ;
- examenul neurologic ;
- explorările electrodiagnostice ;
- explorările genetice şi de laborator ;
- examenul psihologic ;
- ancheta socială.

Stabilirea diagnosticului se bazează pe trei elemente :

- examinarea comportamentului bolnavului ;
- examenul somatic ;
- interogarea bolnavului.

Efectuarea ultimelor operaţii nu este însă totdeauna posibilă. Examenul bolnavului confuz este deosebit de dificil şi prin caracterul de urgenţă pe care îl implică această stare. Regulile de examinare (J. L. SIGNORET) impun :

- culegerea de date somatice (condiţiile de nutriţie, starea generală, semne neurologice) ;
- descrierea contextului (antecedente de epilepsie, circumstanţe de apariţie, consum de toxice sau medicamente, vîrsta şi capacitatea mintală anterioară) ;
- examene complementare (electroencefalogramă, fund de ochi, hemoleucograma, bilanţul hidroelectrolitic, alte examinări).

Examenele complementare au un rol însemnat în elucidarea diagnosticului şi în stabilirea conduitei terapeutice.

● *Examenul somatic* este obligatoriu pentru fiecare bolnav psihic, psihiatrul nefiind numai „*medic de suflete*", ţinînd seama de unitatea psyche-soma, trebuie în mod necesar apreciat răsunetul afecţiunii psihice asupra stării fizice.

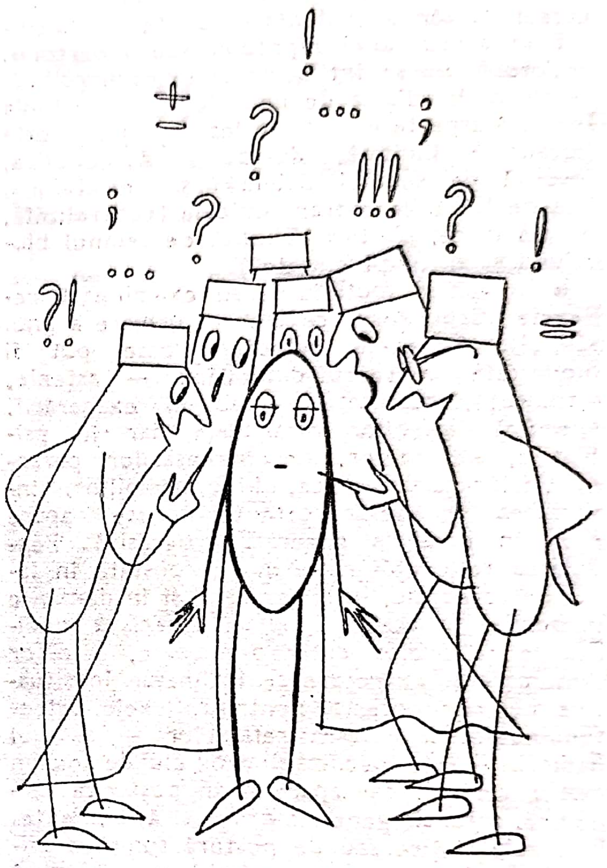
Uneori, boala psihică şi cea organică pot exista concomitent fără vreo legătură între ele, dar alteori există o interdependenţă, ele interferînd adesea. Pentru a putea eticheta acuzele bolnavului drept „funcţionale", se impune, de la început, îndepărtarea, prin date clinice şi paraclinice, a oricărei posibilităţi de existenţă a unui suport organic.

Examenul somatic cuprinde anamneza, examenul obiectiv, completat de probe biologice. Inspecția distinge biotipul, atitudinea, mimica, starea de nutriție. Urmează examenul pe aparate, incepînd cu cel al tegumentelor și muacoaselor. Examenul aparatului respirator elimină posibilitatea existenței sindroamelor pulmonare — pleural, bronșic, parenchimatos, mediastinal și al insuficienței respiratorii. În cazul ultimelor două sindroame, afecțiunea organică antrenează tulburări psihice de tipul inhibiției sau al hiperexcitabilității, al delirului acut.

În ceea ce privește aparatul cardiovascular, în clinica psihiatrică se intîlnesc foarte frecvent simptome cardiovasculare din cadrul sindromului coronarian, al hiper- și hipotensiunii arteriale, al tulburărilor de ritm. În cadrul nevrozelor cenestopate, anxioase, tulburări de ritm apar foarte frecvent. Pe de altă parte, în absența unei afecțiuni psihice, sindroamele cardiace determină tulburări ca: amețeli, astenie, adinamie, depresie, fond general de anxietate, datorat probabil și importanței simbolice pe care o prezintă cordul. Anxietatea este marcată îndeosebi la bolnavii cu crize de angină pectorală. Sindromul hipertensiunii arteriale, frecvent în clinica psihiatrică, poate duce la dificultăți de diagnostic diferențial cu nevrozele, datorită unor simptome comune: cefalee, amețeli, fosfene, acufene, tulburări pasagere ale conștiinței. Sindromul hipotensiunii arteriale se asociază cu astenie, hiperestezie senzorială, cenestopatii, labilitate emoțională. Migrena, atît de frecvent întîlnită în consultațiile psihiatrice, este de multe ori însoțită de simptome de tip nevrotic, fiind considerată o manifestare a disfuncției neurovasculare.

Grefate, de asemenea, pe o structură a personalității de tip nevrotic, se constată acuze digestive. Ulcerul, afecțiune psihosomatică, se însoțește de astenie, tulburări hipnice, labilitate emoțională, irascibilitate. Colonul iritabil alătură simptome de tip cenestopat, anxios și fobic. Aproape constant, în nevroze se asociază spasme la nivelul căilor excretorii biliare, ce întrețin într-un cerc vicios simptomatologia cenestopată. Hepatitele cronice antrenează tulburări ca: astenie fizică și psihică, hipoprosexie, anxietate, dereglări vegetative, cu atît mai accentuate cu cît boala este într-o fază activă. Ciroza hepatică determină frecvent tulburări datorate intoxicației sistemului nervos central, secundară pierderii capacității de detoxifiere a ficatului, cum ar fi: depresie, anxietate, astenie, cefalee, bradipsihie, uneori halucinații, idei delirante.

Examenul aparatului renal poate releva existența unei insuficiențe renale cronice, caz în care survin: cefalee, apatie, somnolență, stare stuporoasă. Tulburările capătă o formă gravă în uremie, mergînd pînă la delirul hiperazotemic acut. Insuficiența renală acută antrenează manifestări psihotice, convulsii.



În diabetul zaharat, subiectul prezintă concomitent tulburări psihice: astenie, depresie, apatie, somnolență, iar în cazuri grave, tulburări de tip confuzional.

Dintre bolile hematologice, anemia determină cefalee, amețeli, astenie.

Trebuie amintit că unele medicamente folosite în medicina internă pot determina tulburări psihice, cunoașterea acestora fiind obligatorie pentru psihiatru.

● *Examenul neurologic* se realizează în paralel cu examenul psihic, simptomele neurologice și psihice interferîndu-se frecvent. Se parcurge următoarea schemă de examinare:

● Inițial, se apreciază atitudinea și tonusul bolnavului. Atitudinea suferă unele modificări în boli neurologice: meningite („cocoș de pușcă"), boala Parkinson (rigiditate), hemipareză (flexia membrului inferior). În clinica psihiatrică, pot fi întîlnite modificări ale atitudinii, în caz de impregnare neuroleptică, și cu aspect particular, teatral, la bolnavii isterici.

Tonusul muscular, apreciat în repaus și în cursul mișcărilor voluntare, poate fi modificat în sensul unei hipotonii sau hipertonii. Hipotonia nu se întîlnește la bolnavii psihici, ci numai în clinica de neurologie. Hipertonia îmbracă aspecte diferite în leziunile piramidale (localizare limitată, durată mică, elastică, însoțită de semnul Babinski și de clonus), față de leziunile extrapiramidale (generalizată, durată mare, plastică, însoțită de semnul blocajului și al „roții dințate").

● În cadrul motilității, se examinează reflexele (răspunsurile ce apar ca urmare a unui stimul). Reflexele osteotendinoase pot fi modificate în sensul diminuării — astenie, intoxicații, senilitate — sau al exagerării, specifică leziunilor piramidale, iar în psihiatrie, nevrozelor, decompensărilor personalităților dizarmonice, hipocalcemiilor. Inversarea reflexelor osteotendinoase apare doar în paralizia generală progresivă. Pendularea reflexului rotulian se constată în leziunile cerebrale, în schizofrenii și în demențe presenile. În același mod se apreciază modificările reflexelor cutaneo-mucoase, a căror diminuare și exagerare se întîlnește în situațiile descrise anterior pentru reflexele osteotendinoase. Inversarea reflexelor — semnul Babinski — este specifică sindromului de neuron motor central, dar apare și în postcriza epileptică, paralizia generală progresivă, demențe. Reflexele statice sau de postură suferă modificări în impregnarea neuroleptică, apărînd semnul „roții dințate".

Un alt punct în schema de examinare îl ocupă examenul motilității involuntare. Se apreciază existența mișcărilor involuntare — tremurături, mișcări coreice, atetozice, mioclonii.

Se constată deficitul motilității voluntare, existent în cazul parezelor și paraliziilor, distingîndu-le pe cele neurologice de cele psihiatrice (catatonii, diskinezii, epilepsii).

Un aspect particular îl îmbracă paraliziile „funcționale" din isterie, ce trebuiesc diferențiate de cele adevărate, ținînd seama de topografia manifestării și de imposibilitatea coexistenței unor simptome ale ambelor sindroame : de neuron motor și periferic.

● Examinarea sensibilității subiective relevă durerile și paresteziile, foarte frecvente la bolnavii nevrotici. Sensibilitatea obiectivă este investigată prin aprecierea, pe rînd, a tulburărilor de sensibilitate superficială (tactilă, termică, dureroasă), profundă (vibratorie și mioartrokinetică) și epicritică.

În psihiatrie se întîlnesc modificări ale sensibilității de tip hemiplegic, paraplegic, periferic, isteric.

Examenul neurologic comportă, ca o etapă obligatorie, evidențierea afaziei, apraxiei sau agnoziei. Afazia reprezintă o tulburare de limbaj ce constă în imposibilitatea utilizării experienței anterioare în înțelegerea limbajului verbal sau scris. Apraxiile constau în imposibilitatea executării unor acte motorii. În cazul afectării gesturilor simple, apraxiile sînt motorii, iar cele ce cuprind acte motorii mai complexe, în suită, sînt apraxii ideomotorii. Agnoziile constau în defecte ale percepției, cu imposibilitatea utilizării experienței anterioare în recunoașterea actuală a obiectelor. Se descriu agnozii la nivelul fiecărui analizator — tactile, auditive, vizuale, spațiale, de schemă corporală.

Examenul neurologic cuprinde, în următoarea etapă, aprecierea interesării nervilor cranieni, deși acest fapt este rar întîlnit în psihiatrie.

● *Examenul oftalmologic* aduce unele informații prețioase, îndeosebi în gerontopsihiatrie.

De altfel, acest examen trebuie solicitat specialistului ori de cîte ori bolnavul psihic prezintă tulburări subiective oculare : scăderea vederii, scotoame, metamorfopsii sau cînd cefaleea și amețeala au legătură cu funcția optică. De asemenea, cînd bolnavul prezintă o afecțiune oculară obiectivă — strabism, ptoză, traumatism. Este necesară cunoașterea interpretării datelor furnizate de examenul oftalmologic asupra acuității vizuale, a cîmpului vizual, a fundului de ochi.

Prin oftalmoscopie se evidențiază suprafața retinei cu elementele ei — papila nervului optic, vasele retiniene, macula lutea. Fundul de ochi îmbracă aspecte patologice în caz de edem papilar, nevrită optică, atrofie optică și angiopatie retiniană. Edemul papilar, consecință a hipertensiunii intracraniene, realizează o imagine a papilei edemațiată, cu contur neregulat, estompat. Venele retiniene sînt dilatate, sinuoase, cu traiect neregulat.

În cazul nevritei optice, papila este modificată — roșie sau albă, cu dificultăți de acomodare la nivelul polului anterior, tulburări de acuitate și cîmp vizual. Atrofia papilei dă următoarele caracteristici : papilă albă, vase retiniene normale sau dungi de perivasculită, modificări statice și dinamice ale pupilei, funcție optică alterată.

Modificările întîlnite în cadrul angiopatiei retiniene hipertonice constau în alterări vasculare retiniene, posibile manifestări funcționale la nivelul polului anterior ocular. Angiopatia sclerogenă determină modificări ale vaselor retiniene, degenerescență vasculară, manifestări funcționale la nivelul polului anterior, deficit al funcției optice. În unele intoxicații, apar manifestări oculare asociate cu tulburări psihice.

Un număr foarte mare de medicamente psihotrope au acțiune secundară asupra analizatorului vizual. Antidepresivele pot produce midriază, pareza acomodației, discromatopsie. Neurolepticele determină pareza acomodației, tulburări oculogire, precum și leziuni ca: retinopatie pigmentară, opacități corneene și cristaliniene. Dintre tranchilizantele minore, Napotonul poate produce deficit acomodativ, perturbarea vederii binoculare, iar Diazepamul determină diminuarea reflexelor de clipire și a mișcărilor oculare. Tratamentul cu Meprobamat are drept consecință uneori strîmtorarea concentrică a cîmpului vizual, tulburări de dinamică pupilară, diplopie.

● *Examenul radiologic*. Metodele radiologice de investigare au o contribuție însemnată îndeosebi în psihiatria organică. Metodele de explorare radiologică sînt astăzi împărțite în metode clasice și moderne.

- Metode clasice :
  - — explorarea fără mijloace de contrast :
    - — radiografii simple ;
  - — explorarea cu mijloace de contrast :
    - — metode cu contrast negativ : encefalografia gazoasă (PEG), ventriculografia gazoasă ;
    - — metode de contrast pozitiv : arteriografia cerebrală, iodoventriculografia.
- Metode moderne :
  - — scintigrafia ;
  - — tomografia.

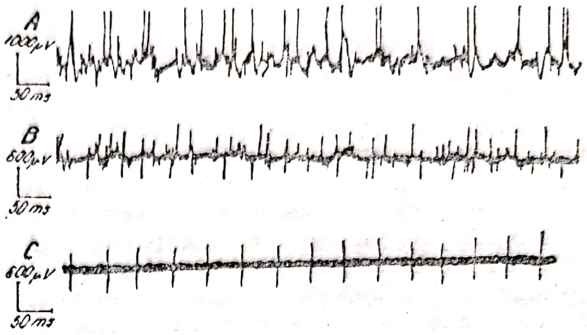
Examenul neuroradiologic simplu contribuie la diagnosticarea sindromului de hipertensiune intracraniană.

Encefalografia gazoasă (PEG) este metoda care evidențiază imaginea sistemului ventricular, a spațiilor subarahnoidiene și a cisternelor cerebrale, punînd în evidență leziunile anatomopatologice existente. Acestea pot fi :

- atrofia corticală — determină aspectul lărgirii circumvoluțiunilor ;
- hidrocefalia internă — produce dilatarea sistemului ventricular ;
- hidrocefalia externă — produce dilatare amplă a cisternelor ;
- porencefalia — determină comunicarea sistemului ventricular cu spațiile subarahnoidiene ;
- deplasările sistemului ventricular.

În psihiatrie, PEG este utilă îndeosebi în :

- patologia organică : alcoolism, encefalopatia posttraumatică, infecția luetică :
- în gerontopsihiatrie : demențele presenile Pick și Alzheimer, senile, arterioscleroza cerebrală.



Tipuri de trasee EMG întîlnite în afecțiuni radiculare severe:
A - traseu intermediar sărac și frecvente „oscilații";
B - traseu intermediar sărac cu un potențial dominant cu frecvență ridicată; C - traseu simplu accelerat.

În funcție de tehnica utilizată, encefalografia este de mai multe tipuri : totală, funcțională și ventriculografia gazoasă.

Dintre metodele cu contrast pozitiv, arteriografia realizează evidențierea arborelui vascular cerebral prin introducerea unei substanțe radioopace, vizualizînd imaginile patologice existente la acest nivel. Iodoventriculografia, bazată pe utilizarea lipiodolului, arată eventuala existență a unor procese expansive ale ventriculului III.

Dintre metodele moderne de investigație scintigrafia cerebrală permite depistarea unor leziuni ale sistemului nervos central, cu ajutorul izotopilor radioactivi.

Tomografia axială transversă computerizată permite vizualizarea, în planuri succesive, a secțiunilor axiale transversale ale creierului, pe baza analizei „punct cu punct". Fiind o metodă modernă și deosebit de eficace va deschide, se pare, drumul spre o nouă anatomie radiologică.

Dintre metodele care au avut, inițial, un larg răsunet, menționăm :

- electrocorticografia (ECG) ;
- stereoelectroencefalografia (SEEG);
- sonoencefalografia (SEG) ;
- reoencefalografia.

● Dintre *explorările electrodiagnostice*, examenul electroencefalografic reprezintă un adjuvant prețios în explorarea bolnavului psihic. Metoda constă în înregistrarea biocurenților cîmpurilor transcraniene la nivelul tegumentelor, obținîndu-se patru tipuri de unde care realizează patru ritmuri principale : alfa, beta, gama, delta. Pe baza analizei acestor ritmuri se obțin date despre eventualele procese patologice existente. Ritmurile principale se studiază în funcție de următorii parametri : frecvența, amplitudinea, procentul în traseu, morfologia, sincronizarea, simetria, localizarea, stimularea. Ritmurile secundare aduc date suplimentare în interpretare, fără a avea valoare semnificativă majoră în patologie. Se interpretează modificările amplitudinii : crescută, scăzută sau absentă. Modificările frecvenței reprezintă un parametru important în interpretarea traseului. Ritmul teta poate fi întîlnit și pe traseul normal, dar sub formă de undă teta ascuțită are semnificație patologică. Ritmul delta este expresia grafoelectrică certă a leziunii, avînd semnificație patologică. Modificările morfologiei — vîrfuri și complexe — au semnificație patologică. Vîrfurile pot apărea sub aspectul de vîrf rapid, lent și polivîrf. Complexele, compuse din vîrf și undă, pot apărea ca : tipice, atipice, lente, rapide, degradate. Modificările organizării traseului aduc date importante în interpretare.

Nu se pot stabili aspecte particulare ale traseului EEG pentru fiecare afecțiune psihică, ci doar unele elemente orientative. Aportul este însemnat în patologia psihiatrică organică (traumatisme craniocerebrale, tumori cerebrale, boli endocrine).

Foarte importantă este această investigație în cazul epilepsiei, realizînd aspecte particulare, dependente de tipul bolii.

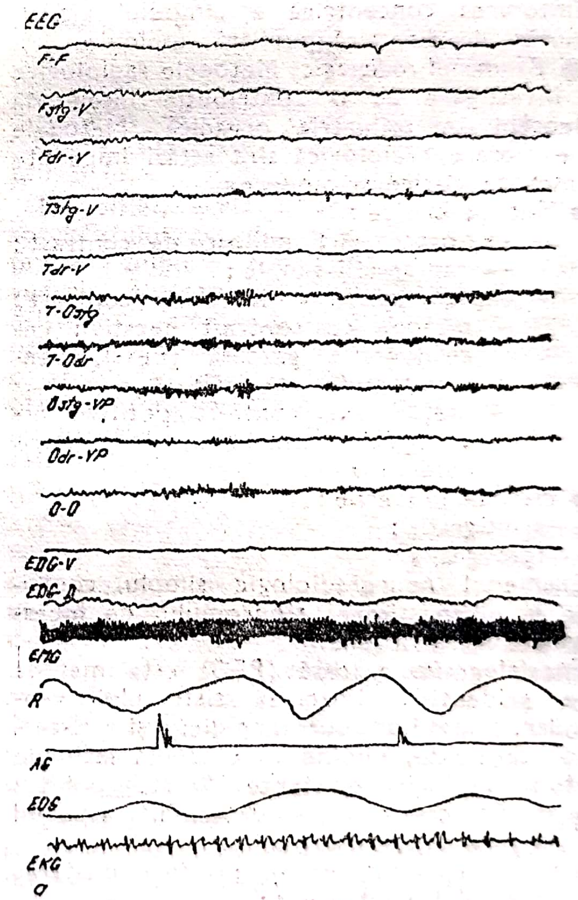
Epilepsia grand mal :

- în perioada intercritică, poate prezenta o disritmie lentă ;
- manifestările critice sînt caracterizate prin descărcări bruște, simetrice, generalizate, ce se desfășoară în trei faze, corespondente fazelor clinice ale crizei :
  - — în faza tonică, se înregistrează vîrfuri rapide, de amplitudine și durată mare, care cresc progresiv, se sincronizează și se generalizează :
  - — în faza clonică, apar complexe vîrf-undă variate și complexe polivîrf-undă ;
  - — în faza postcritică, traseul își pierde amplitudinea, se aplatizează, apar unde lente delta, care trec în teta și conturează traseul de fond intercritic

În epilepsia petit mal apare complexul vîrf-undă tipic, de 3 c/s, de amplitudine mare (200—500 µV), generalizat, simetric, sincron, cu debut și final brusc, cu durată de 4—20 secunde.

Unele aspecte particulare ale traseului sînt întîlnite în schizofrenie, psihoza maniaco-depresivă, în boli vasculare, demențe. Aportul EEG în diagnosticul bolilor psihice, valoros dar uneori supraapreciat, este remarcabil, îndeosebi în cazul epilepsiei, mai ales în diagnosticul pozitiv și cel diferențial cu dizarmoniile de personalitate de tip impulsiv, stările de pierdere a conștiinței. EEG aduce date pentru susținerea diagnosticului în tumori, meningo-encefalite, leziuni vasculare, traumatice, demențe senile și presenile.

Examenul electromiografic se bazează pe înregistrarea grafică a potențialelor de acțiune a fibrelor musculare. Se urmăresc parametrii durată și amplitudine, care variază în funcție de condițiile fiziologice și patologice. Indicațiile electromiogramei sînt utile în afecțiunile neurologice : dermatomiozite, poli-



a - înregistrarea poligrafică în stare veghe cu deconectare senzorială (obscuritate, izolare fonică) și relaxare psihică.
EEG - electroencefalogramă (F-frontal; V- vertex; O-occipital; P- parietal; T-temporal); EOG - electrooculogramă (V - mișcări verticale; O - mișcări orizontale); EMG - electromiogramă; R - respirație (pneumogramă); AG - actogramă (înregistrarea mișcărilor corporale); EDG - electrodermogramă; EKG - electrocardiogramă.
(Colecția Clinicii de neurologie a Sp. „Colentina”

miozite, sindroame miastenice, tiroidopatii, în special boala Basedow. În această boală, se pun în evidență modificări de tip miogen ale sistemului contractil. În hipotiroidie, apar trasee cu modificări de tip miogen, dar și neurogen.

Tetania este un sindrom clinic și electric, care traduce hiperexcitabilitatea neuromusculară. Electromiograma pozitivă înseamnă confirmarea diagnosticului de tetanie. Traseul electromiografic înfățișează activitatea repetitivă spontană, care durează cel puțin 1—2 minute și coincide sau urmează hiperpneei. Electromiograma are valoare diagnostică deosebită în cazurile de tetanie manifestă, dar și la subiecții normali (la care calcemia poate fi normală sau scăzută), ceea ce ar avea semnificația unei predispoziții la spasmofilie.

● *Explorările biologice și genetice.* Explorările biologice sînt obligatorii în cadrul examinării bolnavului psihic pentru aprecierea stării sănătății fizice. Ele cuprind, în primul rînd, probele de laborator uzuale. Se apreciază astfel (pe lîngă înălțime, greutate, tensiune arterială), hemograma, leucrograma, viteza de sedimentare a sîngelui, glicemia, colesterolul, probele hepatice, ureea, electrocardiograma, radioscopia pulmonară, examenul genital. În unele cazuri, sînt necesare investigații suplimentare, pentru aprecierea fazei evolutive a unor afecțiuni somatice concomitente sau pentru luarea în considerație a contraindicațiilor pe care le au medicamentele psihotrope într-o serie de suferințe ca : glaucom, insuficiență renală, cardiacă, hepatică. În unele cazuri, este necesară efectuarea unor probe biologice țintite sau investigații de specialitate : neurologie, endocrinologie, medicină internă.

În cadrul probelor biologice cu răsunet în patologia psihică, un loc important îl ocupă studiul lichidului cefalorahidian.

Acesta aduce date importante în cazul existenței următoarelor afecțiuni :

- boli inflamatorii ale sistemului nervos central și ale meningelui ;
- scleroză multiplă ;
- hemoragii meningeale ;
- traumatisme craniocerebrale ;
- compresiuni medulare ;
- tumori cerebrale.

Explorarea lichidului cefalorahidian constă în :

- determinarea proprietăților fizice (aspect, culoare, presiune, pH) ;
- analiza conținutului biochimic (a proteinelor, prin efectuarea electroforezei și reacțiilor de precipitare a globulinelor Pandy, Nonne-Appelt, Weichbrodt), dozarea glucozei și a clorurilor ;
- examinarea conținutului celular : număr de celule și elemente principale prezente ;
- reacții serologice — RBW, TIT ;
- examene bacteriologice.

Examenul genetic, presupunînd un centru spitalicesc cu servicii complexe de investigație, cuprinde :

- examene citogenetice :
  - cariotipul ;
  - testul Barr (cromatina sexuală) ;
- examene morfologice : dermatoglifele palmare ;
- ancheta familială : întocmirea arborelui genealogic ;
- examene de genetică biochimică.

Examenul genetic confirmă diagnosticul etiologic al oligofreniilor, determinate de anomalii cromozomiale (sindromul Down, trisomia XXX, sindromul Klinefelter).

Prin determinări biochimice se evidențiază dismetabolii ereditare : fenilcetonurie, cistinurie, galactozemie ereditară, boala Hartnup.

Prin dificultățile tehnice de execuție, prin lipsa de specificitate, studiul genetic rămîne doar un adjuvant în elucidarea diagnosticului etiologic al bolilor psihice.

● *Examenul psihologic.* Reprezintă o etapă complementară în stabilirea diagnosticului psihiatric, aducînd date despre personalitatea premorbidă și modificările suferite de aceasta în timpul bolii psihice. El cuprinde următoarele etape :

- investigarea și observația :
  - anamneza ;
  - observația ;
- teste psihologice :
  - teste de investigare a personalității ;
  - teste proiective ;
  - teste de eficiență ;
  - evaluarea nivelului intelectual ;
  - teste folosite pentru stabilirea coeficientului intelectual (QI).

Metodele de investigare și observație psihologică aduc elucidarea diagnosticului psihiatric în măsura în care păstrează proporțiile de examen adjuvant :

- anamneza, prin studiul longitudinal al evenimentelor trăite de subiect, dezvăluie anumite laturi ale personalității premorbide ;
- observația permite investigarea unor aspecte ale profilului psihic al subiectului.

Testele psihologice sînt, după definiția lui PICHOT, situații experimentale standardizate, servind drept stimul unui comportament.

Testele care investighează personalitatea sînt :

- analitice — studiază caracteristici delimitate ale personalității chestionate ;
- sintetice — interpretează structuri complexe ale personalității — testele proiective.

Dintre testele de personalitate amintim :

- chestionarele de personalitate — probe verbale (itemuri), care solicită răspunsuri strict delimitate — pot fi unifazice sau multifazice, în funcție de aria trăsăturilor de personalitate investigate ;
- chestionarul Woodworth reprezintă o evaluare a tendințelor psihonevrotice ;
- inventarul de personalitate Eysenck evidențiază stabilitatea și instabilitatea emoțională ;
- chestionarul de anxietate Cattell oferă date despre acest simptom ;
- inventarul multifazic de personalitate Minnesota (MMPI) apreciază principalele elemente ale personalității și anumite particularități morbide integrate în sindroame.

Testele proiective explorează personalitatea în ansamblu, determinînd obținerea unui portret psihologic :

- testul Rorschach, compus din zece planșe, reprezentînd imagini nedefinite negre sau colorate, simetrice, ce fac apel la inițiativa și imaginația subiectului, evidențiază anumite trăsături de personalitate ;
- TAT — testul apercepției tematice — este compus din 30 de imagini, reprezentînd personaje în acțiune. Subiectul se identifică cu personajul principal al unor povestiri, pe care le imaginează pornind de la aceste planșe, dezvăluind astfel unele aspecte ale propriei personalități.

Testul Rosenzweig, Szondi, Luscher investighează alte particularități ale subiectului.

Testele de eficiență investighează procesele cognitive. Explorarea capacității prosexice se realizează cu ajutorul unor teste care solicită concentrarea subiectului asupra unor bagaje de cifre, litere, figuri, raportate la factorul timp. Investigarea memoriei se face ținînd seama de explorarea sistematică a :

- memoriei imediate — reproducerea are loc într-o perioadă de pînă la zece secunde ;
- memoriei recente — durata de cîteva ore ;
- memoriei de lungă durată.

Există metode de investigare a capacității de retenție, utilizate izolat sau ca baterii de teste : mozaicul lui René Gille, bateriile de teste Binet și Wechsler. Cel mai complex test este cel imaginat de WECHSLER. Explorarea memoriei verbale imediate se realizează prin proba Rey. În evaluarea nivelului intelectual, se folosesc „testele de inteligență". Operațiile cerute de test (raționamente aritmetice, memorări de cifre, cuvinte, asemănări sau diferențieri între noțiuni) trebuie realizate într-un timp limitat. Se apreciază rapiditatea efectuării, complexitatea probelor efectuate. Nivelul intelectual se apreciază prin :

- vîrsta mintală (V.M.) ;
- coeficientul intelectual (C.I., Q.I.) :
- coeficientul standard de inteligență (C.I. standard).

QI se exprimă prin raportul dintre performanța reală a subiectului și cea așteptată, ținînd cont de etape :

$$QI = \frac{\text{vîrsta mintală (V.M.)}}{\text{vîrsta cronologică (V.C.)}} \times 100$$

QI se exprimă în procente, printr-o cifră între 0—140. Coeficientul se stabilește pe baza testului Wechsler. Acesta cuprinde 11 probe, 6 teste verbale și 5 teste de performanță. Criteriile de apreciere a răspunsurilor se bazează pe corectitudinea, calitatea și rapiditatea răspunsurilor. Pentru aprecierea rezultatului obținut se folosesc tabelele standard, exprimîndu-se în final „profilul" individului testat.

Un test care pune în evidență capacitatea de abstracție și raționament logic este cel imaginat de RAVEN (matricele progresive), care cuprind 5 serii de cîte 12 probe.

Anumite teste (Brody, Goldstein, Scheerer, Wisconsin) investighează gîndirea conceptuală, incluzînd probe de ordonare a unor materiale după un anumit criteriu.

Testele psihometrice aduc date importante în diagnosticul diverselor afecțiuni psihice. În schizofrenie, se remarcă un grad de deteriorare realizat prin rezultate mult inferioare normalului. Date importante sînt obținute și în psihiatria organică, unde se remarcă un accentuat grad de deteriorare, în special în alcoolism, tumori, paralizia generală progresivă, arterioscleroza cerebrală, demența epileptică. În demențele senile, nivelul intelectual corespunde vîrstei mintale de opt ani, pe primul plan situîndu-se tulburările mnezice. În demențele presenile se înregistrează o diminuare a capacității prosexice, a inteligenței conceptuale.

Deteriorarea mintală este un concept psihometric, care nu se suprapune deficitului organic. El se referă la performanțele unui subiect plasat într-o situație dată, diminuate față de cele ale unor indivizi aflați în aceleași condiții sau față de cele proprii subiectului dintr-o perioadă anterioară, între ele existînd o diferență semnificativă. Pentru aprecierea suferinței cerebrale organice se folosesc teste de tipul : retenția vizuală Benton, figurile complexe Rey, testele Bender, testul Rorschach.

Concluzia examenului psihologic se exprimă printr-o apreciere a structurii de personalitate, fără a putea preciza o circumscriere patografică sau patogenetică, și printr-o evaluare experimentală a nivelului performanțial.

● *Ancheta socială*. Ultima, dar nu cea mai puțin importantă în examinarea bolnavului psihic, ancheta socială constă în investigarea microclimatului socio-familial al subiectului. Această anchetă se efectuează, în anumite cazuri, de către asistentul social, la indicația medicului psihiatru, atunci cînd sînt necesare date suplimentare privind mediul familial, specificul profesional. De multe ori, în acest context sînt sesizate primele manifestări psihice aberante. Pe de altă parte, mediul social cu problemele sale de adaptare, constituie uneori un factor psihopatogen. Mediul habitual de investigat include familia nucleară, alte rude, grupuri de prieteni. Se apreciază aspecte privind mediul de locuit, cu eventualele extravaganțe, colecționarisme, hobby-uri. Armonia relațiilor intrafamiliale, stările conflictuale trenante pot avea un rol în evoluția bolii. Ancheta la nivelul grupului profesional apreciază conduita socială, adaptarea afectivă, randamentul profesional, aspectele antisociale. Se notează, din fișa medicală a cabinetului de întreprindere, starea sănătății, durata incapacității temporare de muncă.

Ancheta socială reprezintă un adjuvant important al examenului bolnavului psihic, aducînd elemente importante în elucidarea etiopatogeniei, în cunoașterea evoluției bolii, în evaluarea posibilităților de reinserție socială.

J. F. GREDEN, stabilește în 1985, următoarele direcții în care investigarea paraclinică poate aduce date importante :

- completarea diagnosticului ;
- cuantificarea gravității afecțiunii ;
- predicția evoluției ;
- selectarea tratamentului specific ;
- monitorizarea modificărilor clinice ;
- monitorizarea remisiunilor ;
- predicția recăderilor ;
- eliminarea unor factori de risc din tratament ;
- screening-ul stării de sănătate mintală pentru o anumită populație ;
- diferențieri nosologice ;
- selectarea, în cercetările populaționale, a independenței unor parametri statistici.

Tabel nr. LXV

Aplicabilitate / *Explorări*	*Folosite curent*	*Aplicații experimentale*	*Uz limitat*
1	2	3	4
NEUROENDOCRINE ● valori bazale	● cortizol ● T_3, T_4, FT_4I, TSH ● ACTH	● corticosteron ● prolactină ● hormon de creștere ● LH ● FSH ● estrogen ● progesteron ● testosteron ● MSH ● melatonină ● peptide	

Tabel nr. LXV (continuare)

1	2	3	4
● valori dinamice	● testul supresor la dexametazonă : cortizol	● testul supresor la dexametazonă : — corticosteron — melatonină — beta-endorfine — prolactină ● stimulare cu tireotrofină : prolactină ● teste de provocare cu substanțe opiate (pentru cortizol, prolactină, GH) ● testul de stimulare a cozintrofinei la cortizol ● testul de stimulare colinergică la cortizol	● stimulare cu tireotrofină : — TSH — TRH/TSH ● test de provocare pentru hormonul de creștere (amfetamină, desipramină)
PSIHOFIZIOLOGICE	● EEG : — potențiale evocate — hiperventilație — fotostimulare — videomonitorizare		● polisonografie ● electromiografie facială ● analiza acustică a vorbirii ● mișcările ochilor ● testul de stimulare colinergică a mișcărilor oculare
BIOCHIMICE ● biochimia sîngelui și a umorilor	● nivelul sanguin al antidepresivelor ● litemia ● HVA (acid homovanilic)	● norepinefrină plasmatică ● 5HIAA în LCR ● triptofan plasmatic ● colină ● fosfolipide	● MHPG urinar ● MHPG plasmatic
● toxicologice	● alcoolemie ● intoxicația cu droguri ● intoxicația cu metale		
● teste enzimatice		● catecol-0-metiltransferază ● dopamin-beta-hidroxilază ● adenilciclază	● MAO trombocitară
● răspuns imunitar		● stimularea mitogenă ● teste intradermice	
GENETICE	● grupa sanguină	● grupele HLA	● studii cromozomiale
VIZUALIZAREA CREIERULUI	● tomografie computerizată	● debitul sanguin cerebral regional ● tomografie cu emisie de pozitroni ● electroencefalograma computerizată ● răspunsul magnetic nuclear (NMR)	
STIMULARE FARMACOLOGICĂ	● narcosinteza ● metilfenidat	● perfuzie cu lactat	● fiziostigmină

338. **INVESTIRE** (cf. lat. *investire* „a îmbrăca, a acoperi") ● Concept economic în teoria psihanalitică. În „Studii despre isterie" şi „Interpretarea viselor", FREUD pornea de la ipoteza unei energii pulsionale cu sursă internă, care poate fi utilizată de diversele instanţe psihice, fie în activităţi specifice, fie în scopuri defensive.

Pornind de la constatările clinice ce par să confirme existenţa unei balanţe energetice interne, literatura psihanalitică utilizează preponderent conceptele de investire, dezinvestire, contrainvestire, suprainvestire, pentru a desemna aspectul economic al mecanismelor etiopatologice ale tulburărilor psihice (de exemplu, suprainvestirea obiectului pierdut în reacţiile de doliu, deplasare şi suprainvestire în fobii, contrainvestire în formaţia reacţională, convertirea energiei ei în registrul somatic al isteriei etc.). Întrebuinţarea conceptului în lucrările freudiene depăşeşte uneori accepţiunea pur economică. Astfel, în articolul „Cîteva consideraţii pentru studiul comparativ al paraliziilor motorii organice şi isterice" (1893), conceptul de investire are semnificaţia de atribuire de valoare afectivă unei reprezentări, unui obiect exterior corpului propriu sau Eului, încărcarea lor cu semnificaţie afectivă → CONTRAINVESTIRE, DEZINVESTIRE, SUPRAINVESTIRE.

339. **INVIDIE** (cf. lat. *invidia* „invidie, aversiune, ură") ● Stare emoţională negativă a unui individ în raport cu alt individ, declanşată de faptul că subiectul doreşte să intre în posesiunea unui obiect care lui personal îi lipseşte şi care aparţine celuilalt individ. Deci, sentimentul de lipsă (frustrare, privaţiune) şi dorinţa de a obţine obiectul care îi lipseşte, generează tensiunea emoţională numită invidie. Invidia provoacă rivalitate, ea poate determina sau poate avea la bază identificarea subiectului cu persoana care posedă obiectul dorit.

Termenul poate fi raportat la noţiunea de gelozie, invidia fiind însă anterioară geloziei şi mai puţin elaborată. Melanie KLEIN consideră invidia ca aparţinînd efectelor arhaice din relaţia duală (aviditatea de a cuceri obiectul, de a-l poseda pînă la a-l distruge, aviditate cu atît mai intensă, cu cît subiectul simte dificultatea de achiziţie/posesiune deplină asupra obiectului investit cu bune calităţi). Psihanaliza vorbeşte despre „invidia penisului", fenomen conflictual în evoluţia sexualităţii feminine, originar în perceperea diferenţei dintre sexe, raportată la falus. În plan fantasmatic (inconştient), absenţa falusului este resimţită ca o slăbiciune, ca o inferioritate. FREUD consideră că acest sentiment, însoţit de ideea că falusul este dotat cu o serie de calităţi extreme (putere absolută, garantînd securitate şi libertate deplină, imunitate împotriva angoasei şi culpabilităţi, posibilitate de a obţine dragostea, plăcerea, împlinirea dorinţelor), provine dintr-o prejudecată falocentrică primară. Practic, invidia penisului reprezintă o manifestare care se structurează în complexul de masculinitate (complex Diana), în atitudinea protestatară a femeii (protestul viril, după ADLER), în homosexualitatea psihică a femeii (după FREUD). Acest complex (conflict) nerezolvat ar sta la baza unor patologii psihice diverse (după concepţia psihanalitică) şi anume: unele tulburări menstruale, refuzul maternităţii, anorexia mintală a adolescentelor (ascunzînd dorinţa inconştientă de a fi bărbat), tendinţele homoxesuale etc. În mod normal, acest conflict se rezolvă prin dorinţa şi realizarea unei relaţii sexuale, prin dorinţa de a avea un copil, cu acceptarea şi satisfacţia maternităţii. Fenomenul numit de psihanaliză „invidia penisului" se petrece la nivel inconştient; este un fenomen conflictual pe care psihanaliza îl consideră important în dezvoltarea sexualităţii feminine pe care încearcă să-l explice şi să-l pună la baza unor manifestări psihopatologice esenţial nevrotice. Evoluţia societăţii contemporane şi modificarea rolurilor sociale în perspectiva civilizaţiei moderne schimbă unele aspecte ale concepţiei clasice despre atributele masculinităţii şi feminităţii, astfel încît profesiunea intelectuală a femeii, de pildă, precum şi o anumită categorie de realizări sociale obţinute de femeie, să nu mai poată fi considerate ma-

nifestări ale unui conflict inconştient, mai mult sau mai puţin latent.

340. **INVOLUNTAR** (cf. lat. *in-* — prefix negativ ; *voluntarius* „voluntar, de bună voie") ● Procese, mişcări, acţiuni, reflexe necondiţionate care se desfăşoară neintenţionat, fără efort volitiv şi control cognitiv. Între manifestările involuntare şi activitatea voluntară există raporturi complexe şi multilaterale ; de exemplu : prin exersare repetitivă, unele activităţi voluntare îşi pierd treptat acest caracter, devenind deprinderi ; reacţiile, cum sînt cele vegetative, pot fi subordonate controlului şi reglării voluntare. Majoritatea proceselor psihice (memoria, gîndirea, atenţia, imaginaţia) pot avea în desfăşurarea lor un caracter voluntar şi/sau parţial involuntar.

341. **INVOLUŢIE** (cf. lat. *involvere* „a rostogoli în jos") ● Instalarea insidioasă, dar constantă şi ireversibilă, a unui proces de regresie, care se accentuează odată cu înaintarea în vîrstă (perioada de involuţie, bătrîneţe) după perioada de maturitate, caracterizată printr-un echilibru morfofuncţional menţinut pe o durată mai mult sau mai puţin îndelungată (în funcţie de intervenţia unor factori interni sau externi). Procesul de involuţie se produce diferenţiat, în funcţie de particularităţile biopsihice ale fiecărui individ, dar şi în funcţie de condiţiile ambientale particulare. Sînt autori (W. A. HIMWICH) care consideră că involuţia apare ca urmare a înscrierii ei în „programul" materialului genetic, program influenţat diferit la indivizi diferiţi de factori interni şi externi. Involuţia în timp, morfologică, a tuturor sistemelor, organelor, aparatelor, atrage după sine o diminuare a performanţelor fizice şi psihice, datorată epuizării treptate a rezervelor morfofuncţionale ale organismului. Acest proces este mai puternic la nivelul sistemelor care nu au capacitatea de a-şi reînnoi permanent elementele morfofuncţionale ; din categoria acestora face parte şi sistemul nervos ; I. BADIU şi THEODORESCU-EXARCU menţionează faptul că, dacă în perioada copilăriei, din numărul total de neuroni se pierd aproximativ 14 miliarde, spre a patra decadă a vieţii, această pierdere atinge o rată zilnică de 10 000 de neuroni. La aceasta se adaugă (prin modificări involutive ale altor organe, cu repercusiuni asupra întregului organism) scăderea debitului sanguin cerebral, deci reducerea consumului de oxigen. Aceste modificări impun un efort crescut al neuronilor restanţi, suprasolicitînd mecanismele compensatorii. Regresiunilor morfologice li se asociază inevitabil epuizarea progresivă a mecanismelor neuroreglatorii, apărînd scăderea reactivităţii celulare, reducerea capacităţii de răspuns a sinapsei neuromusculare, a ganglionilor vegetativi şi a centrilor nervoşi la stimuli cu frecvenţă înaltă. Ca proces adaptativ, se produc modificări ale raportului nucleo/citoplasmatic, cu apariţia uneori a unor celule polinucleare, creşterea numărului microzomilor şi modificarea structurii lor, care, degenerînd prin eliberarea hidrolazelor, distrug celula. Sinteza acizilor nucleici, a proteinelor, a enzimelor este mult diminuată. Repercusiunile funcţionale ale acestor modificări se traduc prin creşterea pragului de excitaţie al receptorilor tactili şi gustativi, scăderea acuităţii vizuale şi gustative, determinînd o scădere a capacităţii de prelucrare la nivel central a stimulilor veniţi de la nivelul acestor receptori. Reflexele declanşate de neuroreceptorii de la nivelul organelor cavitare se diminuează, iar sensibilitatea chemoreceptorilor vasculari creşte. Viteza de conducere prin nervii periferici scade, efectorii neuromusculari suferă şi ei modificări importante, ceea ce explică diminuarea forţei musculare, lentoarea, imprecizia mişcărilor, cu obiectivare în creşterea cronaxiei şi în aspectul electromiogramei. Sensibilitatea neuronilor faţă de neuromediatori este crescută, reactivitatea apărînd la doze mult mai mici (comparativ cu individul tînăr) de catecolamine şi acetilcolină. Pe de altă parte, apar perturbări şi în metabolismul neuromediatorilor, prin reducerea sintezei lor şi intensificarea degradării serotoninei. Modificările involuţionale de la nivelul hipotalamusului, concretizate în scăderea capacităţii neurosecretorii, se vor repercuta asupra întregii funcţionalităţi a axului hipotalamo-hipofizar, conducînd la perturbări ale homeostaziei interne : tulburări circulatorii coronariene şi cerebrale, hipertensiune arterială, diminuarea capacităţii de termoreglare.

Aceste modificări, caracteristice perioadei de involuţie, determină modificări şi în activitatea psihică. Apar astfel, inerent, scăderea capacităţii de muncă, de învăţare şi memorizare, de atingere a performanţelor, precum şi manifestări de fatigabilitate. Somnul se reduce cantitativ (→ HIPOSOMNIE), activitatea este diminuată. Capacitatea de prelucrare a realităţii se modifică nu numai cantitativ, ci şi calitativ. Procesul de inhibiţie la nivelul diferiţilor centri nervoşi slăbeşte. Reflexele condiţionate se elaborează greu şi se sting încet. Procesul de involuţie a sistemului nervos central poate fi accelerat şi accentuat prin hipoxie, hipoglicemie, ateroscleroză sistemică cu atingere cerebrală.

Electroencefalograma relevă modificări în sensul reducerii ritmului alfa și al migrării lui în derivațiile anterioare, apariția ritmurilor lente delta și teta. Perioadele de reacție la stimularea luminoasă și sonoră sînt mai crescute.

Din multitudinea încercărilor de a explica determinismul procesului de involuție, pot fi reținute în mod deosebit două ipoteze, acreditate prin lucrările lui H. P. HAHN și C. I. PARHON. O primă ipoteză ar fi aceea că acest proces este înscris în programul genetic, că el este controlat de anumite gene, de un „ceas biologic", fiind încadrat în bioritmurile organismului. O a doua ipoteză încearcă să explice același proces prin acumularea unor erori în molecula de acid dezoxiribonucleic (mutații spontane, modificări ale unor radicali liberi).

În ultimii ani se încearcă acreditarea unei noi ipoteze, care pare mai apropiată de realitate, și anume că acest proces apare ca rezultat atît al modificărilor programate, cît și al unor modificări dobîndite în timpul vieții.

I. BADIU și THEODORESCU-EXARCU caracterizează fiziopatologia involuției ca avînd următoarele particularități :

- acumularea insuficienței morfofuncționale, practic a tuturor organelor și sistemelor, în forme și intensități diferite ;
- diminuarea capacităților compensatorii față de orice fel de agresiune ;
- predominanța bolilor degenerative ;
- reacții adverse neobișnuite la medicamente, apărute ca urmare firească a modificărilor metabolismului, a reducerii capacității de metabolizare și de eliminare a drogurilor.

Această ultimă caracteristică, trebuie luată în considerare în aplicarea tratamentului cu psihotrope, în alegerea drogului și mai ales a dozelor.

Tulburările psihice care apar în această perioadă se caracterizează prin aspecte specifice fiecărei entități în parte, dar care evoluează pe un teren psihobiologic modificat, avînd tendință la cronicizare și patogenie endoreactivă. Tablourile psihopatologice „nu manifestă o specificitate atît de importantă cum s-a presupus inițial, ci doar o deformare patoplastică legată de vîrsta și coloratura organică cerebrală" („Vademecum în psihiatrie" — C. GORGOS și colaboratorii).

Dintre multiplele clasificări propuse pentru formele clinice ale entităților psihopatologice apărute la aceste vîrste, este de reținut cea realizată de OMS în 1981 :

- psihoze senile atrofice :
  - sindromul psihoorganic ușor ;
  - demența senilă medie ;
  - demența senilă profundă ;
- psihoze arteriosclerotice și alte boli cardiovasculare :
  - sindrom psihoorganic ușor ;

  - sindrom psihoorganic mediu ;
  - sindrom psihoorganic profund ;
- demențe presenile :
  - boala Pick ;
  - boala Alzheimer ;
- psihoze afective :
  - depresii tardive ;
  - manii tardive ;
- schizofrenii ;
- parafrenii ;
- nevroze :
  - reacții psihogene acute ;
  - depresii reactive ;
- modificări ale personalității, care apar la senescență.

V. PREDESCU, folosind drept criteriu factorul cronologic, propune următoarea clasificare a tulburărilor psihopatologice ale involuției :

- melancolia de involuție ;
- sindromul maniacal presenil ;
- psihoze paranoide și paranoia de involuție ;
- demențe presenile ;
  - boala (demența) Pick ;
  - boala (demența) Alzheimer.

În toate clasificările, indiferent de criteriul folosit, entitățile încadrate sînt polimorfe și de intensități variabile : nevrotică, psihotică, demențială. Ele constituie însă o patologie care poate fi încadrată în nosologia psihiatrică generală (avînd un tratament asemănător), cu anumite nuanțări determinate de contextul psihobiologic, pe care apar și tendințele lor la cronicizare. Aceste entități, ca de altfel întreaga patologie psihică, recunosc un determinism legat de premorbidul psihic și somatic al individului.

Dintr-o perspectivă mai nouă, se poate susține că :

- numeroase entități psihopatologice descrise ca aparținînd involuției au un suport organic și au fost tratate ca forme distincte ale psihiatriei organice, ele nefiind neapărat consecințe ale vîrstei, ci ale afectării organice cerebrale, toate manifestările descrise putînd apărea și în afara factorului vîrstă ;
- demența nu este o evoluție obligatorie a dezvoltării individului, și nici a unei entități psihopatologice ; ea este o stare deficitară care poate apare indiferent de factorul vîrstă ;
- multe dintre tulburările psihice, de intensitate nevrotică sau psihotică, remarcate la vîrsta senilă, nu sînt altceva decît prelungirea evolutivă, logică a acestor afecțiuni, și nu „debuturi tardive" ;
- patologia psihică a acestei vîrste trebuie corelată întotdeauna cu particularitățile psihologice ale involuției, particularități comune tuturor indivizilor ajunși în această perioadă de viață.

Din aceste motive, în „Vademecum în psihiatrie" (C. GORGOS și colaboratorii), este propusă următoarea clasificare :

- tulburări ale personalității :
  - preexistente involuției ;
  - consecutive vîrstei ;
- nevroze :
  - cu debut anterior ;
  - cu debut la vîrstă înaintată ;
- psihoze :
  - de tip schizofren, cu debut anterior și tardiv ;
  - de tip depresiv, cu debut anterior și tardiv ;
  - de tip maniacal, cu debut anterior și tardiv.

342. **INVOLUȚIE(D) delir** ● Termen al cărui conținut rămîne imprecis, referindu-se mai mult la o perioadă biologică de dezvoltare decît la o condiție etiopatogenică sau la o diferențiere structurală sau tematică. Delirurile de involuție se încadrează în patologia psihotică obișnuită, dar se caracterizează printr-o amploare mai redusă, prin tendința spre o tematică monotonă, precum și prin apariția în măsură mult mai mică a temelor megalomanice. Episoadele delirante ale acestei vîrste sînt favorizate de circumstanțe somatice sau de evenimente psihotraumatizante de care par legate în mod inteligibil, iar „productivitatea delirantă este, în general, în relație cu evenimentele realității imediate" (P. DEHELEAN). Apar mai des tablouri parafreniforme și paranoiace care păstrează caracteristicile mai sus amintite. Trebuie remarcat că multe din aceste deliruri își află debutul în perioada de preinvoluție, în care au evoluat torpid, și că, ulterior, pot avea o evoluție spre demență.

Tematica delirantă a acestor perioade este caracterizată prin idei delirante sexuale (KLEIST, SERKO, ALBRECHT), idei de gelozie (KRAEPELIN, KLEIST), idei de otrăvire (KLEIST, ALBRECHT), deteriorarea locuinței (KRAEPELIN), delirul de influență prin mijloace fixe (KRAFFT-EBING), ideile de relație, de prejudiciu moral sau material, ideile mistice, hipocondriace, delirul de negație, ideile de graviditate, idei cu caracter erotoman. Delirul se desfășoară de cele mai multe ori pe fundalul unei dispoziții afective anxios-depresive, rareori maniacală. Conținutul delirant are frecvent nuanțe persecutorii, fiind susținut, în formele paranoide și parafreniforme, de tulburările productive de percepție (în special halucinații auditive și automatism mintal).

343. **INVOLUȚIE SOCIALĂ CRONICĂ(S) sindrom** ● Fenomen care însoțește o serie de afecțiuni mintale grave (schizofrenia, epilepsia, sindroamele deteriorative), constînd în degradarea funcționalității sociale.

Indiferent de afecțiunea care îl provoacă, simptomatologia este comună : modificarea comportamentelor, atitudinilor și obiceiurilor necesare comunicării și interacțiunii sociale. Acest sindrom poate fi prevenit printr-o serie de măsuri cu caracter medico-social. Reorganizarea serviciilor de sănătate mintală și desprinderea de modelul desuet al spitalului azilar a redus semnificativ, în țările care au introdus astfel de măsuri, numărul persoanelor atinse de acest sindrom.

344. **IO(S) sindrom** (IO, fiică a unui rege din Argos, de care Zeus se îndrăgostește, stîrnind gelozia Herei. Pentru a o feri de furia acesteia, conducătorul Olimpului o transformă pe IO în vacă albă, dar trebuie să cedeze, dăruind frumosul animal soției sale, care o supune chinurilor produse de un gigantic tăun ; acesta o urmărește întreaga Heladă, pînă în Egipt) ● Sindrom constînd într-o

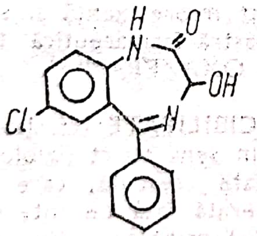
tasikinezie perpetuă, care apare în unele circumstanţe afectînd zona diencefalică şi regiunile subcorticale, fiind de cele mai multe ori provocat de terapia neuroleptică şi, mai rar, de alte sindroame parkinsoniene. V. IONCEV, care a descris sindromul în 1979, afirmă că subiecţii afectaţi de el, chinuiţi de necesitatea permanentă de a se mişca, pot străbate zeci de kilometri într-o zi.

345. **IOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *ios* „otravă"; *phobos* „frică") ● Teamă nejustificată de a fi otrăvit de cei cu care subiectul vine sau ar putea veni în contact şi care, în mod normal, nu pot avea asemenea intenţii. Mult mai frecventă, în patologia psihiatrică a secolelor trecute, astăzi mai poate fi întîlnită în paranoia, isterie, nevroză obsesivă şi fobică, schizofrenie, psihozele senile. Este acompaniată de o serie de conduite de evitare: refuz alimentar, etanşeizarea camerei de locuit, izolare, confecţionare de măşti, dispozitive, probe alimentare pe animale (pisici, cîini), încercarea de a convinge pe altul să guste alimentul pe care i-l oferă etc.

Este foarte rar o fobie adevărată, mecanismele care însoţesc acest simptom avînd o cu totul altă determinare decît cea nevrotică.

346. **IONAMIN(E)**$^{(M)}$ Anglia, Belgia, Canada, Elveţia, S.U.A. — DCI *Fentermină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip α, α-dimetilfenetilamină, cu efecte simpaticomimetice şi anorexigene, utilizat şi în combaterea obezităţii secundare curei îndelungate cu NL → PSIHOSTIMULENTE.

347. **IPERSED**$^{(M)}$ Italia — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM$^{(M)}$.



348. **IPIOBAT**$^{(MC)}$ Grecia ● Produs terapeutic conţinînd două medicamente tipizate cu acţiune diferită dar care se complementează:

- ● AMITRIPTILINA$^{(M)}$ — timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic;
- ● PERFENAZINA$^{(M)}$ — neuroleptic, derivat fenotiazinic.

Are acţiune antidepresiv-sedativă.

349. **IPNOZEM**$^{(M)}$ Turcia ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NITRAZEPAM$^{(M)}$ România.

350. **IPOSTAZĂ** ● La origine, termenul desemna (în filozofia neoplatoniciană) fiecare dintre formele de manifestare a unicului divin; prin „emanaţie" sau împrăştiere cosmică, principiul suprem se degradează în existenţe tot mai îndepărtate de perfecţiunea originară toate apariţiile sau întruchipările sale fiind tot atîtea ipostaze. Desprins de conotaţiile sale mistice, termenul desemnează, în zilele noastre, orice faţetă sau modalitate distinctă de manifestare a aceluiaşi obiect sau a aceleiaşi persoane în decursul existenţei sale dinamice, variate.

Diversitatea ipostazelor unui singur individ în cursul existenţei sale psihice şi a întregii vieţi poate fi asemănată cu nenumăratele clişee, ale unui film, care nu singure, ci în totalitate, după modul de asamblare şi de succesiune a lor, pot oferi „reuşita" sau „eşecul" filmului existenţial.

Dacă în normalitate, bogăţia şi varietatea ipostazelor conferă unui individ particularităţile distincte care-l situează la unul sau altul din nivelurile valorice general umane, în boala psihică, se produce o tulburare gravă, atît cantitativă, cît şi calitativă, care influenţează persoana tranzitor sau permanent.

351. **IPOSTAZIERE** ● Procedeu speculativ (tipic pentru gîndirea teologică şi idealismul obiectiv), prin care abstracţiunile sînt desprinse de activitatea cognitiv-reflectorie a subiectului, pentru a fi obiectivată ontogenetic şi înţelese ca esenţe ideale de sine stătătoare, perfecte şi imuabile modele sau prototipuri ale obiectelor şi fenomenelor empirice. Într-o interpretare dialectică nespeculativă, ipostazierea înseamnă manifestarea în forme fenomenale variate a esenţei unui anumit obiect sau proces.

Reprezintă una din metodele prin care medicul psihiatru, în activitatea sa zilnică, pătrunde în intimitatea psihismului individului aflat în faţa sa, operînd distincţia între normal şi patologic, evaluînd gravitatea procesului patologic şi elaborînd planul terapeutic.

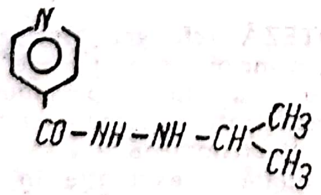
352. **IPOTEZĂ** (cf. gr. *hypothesis* „bază, fundament, principiu, presupunere") ● Presupunere (sau ansamblu de presupuneri) care, pe baza unor fapte cunoscute asupra relaţiei dintre anumite fenomene şi a cauzelor determinante, enunţă o explicaţie în legătură cu

categoria respectivă de fenomene; ipoteza poate fi confirmată ulterior cu argumente certe, sau poate rămîne (uneori permanent) la stadiul de ipoteză, confruntarea cu faptele primare fiind practic imposibilă. Unele teorii științifice se conturează inițial sub forma unor ipoteze, prin care se concepe o interpretare posibilă a unor acumulări de fapte empirice. Ipoteza științifică trebuie să satisfacă anumite condiții de consistență logică: concluziile care decurg din ea trebuie să fie necontradictorii; ea trebuie să fie în acord cu materialul faptic pentru care a fost formulată și să nu intre în contradicție cu adevăruri verificate care să o infirme; dacă ipoteza concordă cu principiile științei constituite (nefiind o alternativă radicală față de acestea), ea trebuie să concorde și cu concluziile ce decurg din ele; ipoteza trebuie să fie competitivă în raport cu alte ipoteze, adică să explice la fel de bine și tot atitea fapte ca și ipotezele concurente. Unele ipoteze științifice pot fi verificate prin confruntarea consecințelor (pe care le determină) cu experiența; verificarea nu se poate restringe la un singur experiment, ci reprezintă o investigație empirică și o construcție conceptuală cu caracter complex. În sens logic, ipoteza reprezintă o supoziție, enunțată ca premisă a unui raționament.

353. **IPRAZID**(M) U.R.S.S. ● Timoanaleptic, derivat hidrazinic → IPRONIAZID(DCI).

354. **IPROGEN**(M) Anglia — DCI *Imipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino)propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acțiune antidepresivă cu spectru larg, incluzînd depresia endogenă; se pretează și se recomandă asocierea cu NL bazale în psihoze. Efectele terapeutice se instalează lent (12—14 zile). Este necesar ca tratamentul să fie susținut, existînd riscul recăderilor (în nevroze, minimum trei luni, în psihoze șase luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ANTIDEPRIN(M).

355. **IPRONIAZID**(DCI) ● Derivat hidrazinic, de tip acid isonicotinic 2-isopropilhidrazidă. Este un timoanaleptic, avînd drept mecanism inhibarea monoaminooxidazei(IMAO); indicat în depresiile inhibate; este lipsit de efecte sedative (necesită asocierea). Nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice; necesită o pauză de 14 zile. Contraindicațiile sînt, în general, cele ale timolepticelor →IMAO. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici:



IPRAZID(M)	U.R.S.S.
IPRONIAZIDA(M)	Spania
IPRONID(M)	Norvegia
MARSILID(M)	Franța
PROPILNIAZIDA(M)	Portugalia
RIVIVOL(M)	Italia.

356. **IPSAȚIE** (cf. lat. *ipse* „însuși") — sin. ONANISM $\xrightarrow{sin.}$ MASTURBARE.

357. **IRADIERE** (cf. lat. *iradiere* „a ilumina") ● Lege a dinamicii nervoase constînd în răspîndirea proceselor de excitație sau inhibiție de la un centru nervos la elementele nervoase învecinate. Maximum de iradiere a excitației îl reprezintă furia paroxistică, iar maximum de iradiere al inhibiției îl reprezintă somnul. Iradierea stă la baza formării legăturilor nervoase temporare, deci a reflexelor condiționate. Dinamica iradierii condiționează excitabilitatea, mobilitatea, inerția.

358. **IRAMIL**(M) Australia ● Timoleptic, derivat dibenzazepinic $\xrightarrow{sin.}$ ANTIDEPRIN(M) România.

359. **IRANIL**(M) Turcia — DCI *Oxazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune identică cu a DIAZEPAMULUI, fiind un metabolit al său, fapt care permite realizarea unei concentrații plasmatice mai rapide (patru ore). Acțiunea acestui produs este sedativ-anxiolitică, hipnotică, moderat miorelaxantă și simpaticolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de OXAZEPAM(M).

360. **IRASCIBILITATE** (cf. lat. *irasci* „a se înfuria") ● În sens strict fiziologic, definește o excitabilitate crescută, care presupune o reacție exagerată față de intensitatea stimulului. La nivel psihologic, se manifestă prin reacții afectiv-negative, care tind spre modificarea echilibrului emoțional, cu apariția unor stări de mizantropie, de nemulțumire, a unor atitudini de respingere a altora, de lipsă de înțelegere față de cei din jur. Din aceste atitudini decurge o atmosferă de tensiune, încordată, apăsătoare. Irascibilitatea este opusă calmului, bunei dispoziții. Ea este caracteristică personalităților dizarmonic structurate de tip excitabil și distimic, nevroticilor, deci unor situații

care anulează sau diminuează calitatea de a fi maleabil, de a înțelege pe cei din jur, de adaptare armonioasă în colectivitate. În psihozele paranoide, discordante, afective, irascibilitatea este un parametru frecvent al simptomatologiei, apărînd la cea mai mică contrariere sau incitare din mediu. Delirantul este irascibil, neavînd capacitatea de a se autocontrola. Senescența debutează prin hiperautoritarism și irascibilitate. Personalitatea deteriorată a toxicofilului are ca trăsătură irascibilitatea, mai ales în perioade de abstinență sau la începutul sevrajului. Consumul în exces al psihostimulentelor (cafea, amfetamine etc.) determină, între altele, și apariția irascibilității.

361. IRAȚIONAL (cf. lat. *irrationalis* „lipsit de judecată") ● Ceea ce nu se supune logicii sau este inexplicabil, inaccesibil explicației raționale. Conduite care nu sînt organizate și explicabile logic, rațional. Relațiile afective sînt considerate de Th. RIBOT ca fiind preponderent iraționale. JUNG descrie tipul irațional, a cărui reglare comportamentală este dominată de inerție, instinct, afectivitate.

Diferite grade de irațional sînt detectabile în toate tulburările psihice, culminînd cu delirul. Din punctul de vedere al psihologiei abisale, însă, tot ceea ce la prima vedere apare ca irațional poate avea o explicație vizînd dinamica afectivă intra- și interindividuală.

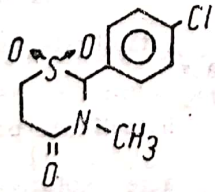
În filozofie, curentul iraționalist reunește doctrinele care nu acordă rațiunii nici un rol în explicarea lumii.

362. IREMIA$^{(MC)}$ Anglia. ● Produs terapeutic conținînd două medicamente tipizate cu aceeași acțiune, care se complementează :

- MEPROBAMAT$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat propandiolic ;
- CLORDIAZEPOXID$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acțiune sedativ-anxiolitică.

363. IREMIDON$^{(M)}$ Grecia — DCI *Clormezanonă* ● Miorelaxant cu valențe anxiolitice, de tip 2-(p-clorofenil)tetrahidro-3-metil-4H-1,3-tiazin-4-onă 1,1-dioxid, considerat drept primul miorelaxant adevărat ; indicat în nevroze motorii (crampe musculare, torticolis, spasme musculare), acțiunea sa anxiolitică fiind complementară. Nu are practic contraindicații.



364. IREMISAL$^{(MC)}$ Grecia ● Produs terapeutic compus din MEPROBAMAT și DIAZEPAM, a căror acțiune, prin complementare, realizează un efect sedativ-anxiolitic.

365. IREMO PIEROL$^{(M)}$ Grecia — DCI *Trifluoperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat, de tip 10-/3-(4-metil-1-piperazinil)propil/-2-(trifluorometil)fenotiazină, cu acțiune antipsihotică marcată și sedativă relativ redusă, cu valențe anxiolitice și antiemetice ; efectele antihistaminice, antispastice și adrenolitice sînt mai mult decît reduse. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de TRIFLUOPERAZIN$^{(M)}$.

366. IREMOFAR$^{(M)}$ Grecia — DCI *Hidroxizin* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 2-/2-/4-(p-cloro-α-fenilbenzil)-1-piperazinil/-etoxi/etanol, cu acțiune sedativă centrală antihistaminică și anxiolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de HIDROXIZIN$^{(M)}$.

367. IRENE$^{(M)}$ Italia — DCI *Desipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 10,11-dihidro-5-/3-(metilamino)propil/-5H-dibenz/b,f/azepină ; este metabolitul activ al IMIPRAMINEI, avînd aceleași indicații, dar cu acțiune mai rapidă cu 2—5 zile. Are contraindicațiile timolepticelor. Nu se administrează concomitent cu IMAO.

368. IRESPONSABILITATE (cf. fr. *irresponsabilité* : vezi lat. *respondere* „a răspunde") ● Incapacitatea unui individ de a înțelege libertatea și necesitatea acțiunilor sale în contextul legilor obiective de dezvoltare a societății, de a înțelege și aprecia consecințele faptelor sale, atunci cînd ele acționează contrar acestor legi. Iresponsabilitatea constituie versantul juridic al noțiunii de discernămînt pierdut (abolit), așa cum responsabilitatea echivalează cu aceea de discernămînt păstrat. Stabilirea iresponsabilității pentru o acțiune sau faptă penală este sarcina instanței de judecată, care solicită — ori de cîte ori se îndoiește de capacitatea de responsabilitate a inculpatului — efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, în vederea aprecierii discernămîntului. Pierderea discernămîntului anulează aspectul subiectiv al actului infracțional (săvîrșirea faptei cu vinovăție), astfel încît individul apare ca acționînd fără un mobil profitabil. Individul iresponsabil din punct de vedere juridic este protejat de lege conform art. 48 CP : „nu constituie infracțiune fapta prevăzută în legea penală dacă făptuitorul, în momentul săvîrşirii faptei, fie din cauza alienaţiei mintale, fie din alte cauze, nu-şi putea da seama de acţiunile sau inacţiunile sale sau nu putea fi stăpîn pe ele". Un făptuitor iresponsabil nu va fi pedepsit de lege, ci va fi supus unor măsuri medicale de siguranţă (conform art. 114 sau 105 CP), măsuri menite să trateze cauzele medicale ale iresponsabilităţii şi să prevină efectuarea unor noi fapte antisociale.

369. **IREVERSIBILITATE** (cf. fr. *irréversibilité* : vezi lat. *revertera* „a se întoarce, a reveni") ● Caracteristică a evoluţiei unor sisteme izolate, manifestată prin supunerea acestora unor transformări definitive, în cadrul unor evenimente irepetabile, fiind exclusă posibilitatea revenirii la starea lor iniţială.

370. **IRITABILITATE** (cf. lat. *irritare* „a provoca, a aţîţa") ● Proprietatea materiei vii (anterioară sensibilităţii) de a reacţiona la excitaţiile exterioare. La nivel psihologic, semnifică labilitatea cu care iau naştere şi se manifestă afectele (de obicei, minia, furia), acompaniate de expresii mimice şi comportamentale corespunzătoare, dar exagerate. Răspunsul la stimuli (uneori nesemnificativi) este exploziv, cu note coleroase, rar euforice, apărînd secundar unei stări de nelinişte psihomotorie, de nerăbdare, de incapacitate de amînare a actului.

În tratatul său de psihiatrie, RÉGIS (1924) menţiona acest tip de modificare dispoziţională (caracterizată ca ursuză, morocănoasă, cusurgie) la femeile aflate în perioada menopauzei, în perioada de debut a paraliziei generale şi în epilepsie. Referitor la această din urmă circumstanţă, autorul menţiona că iritabilitatea este o notă dominantă a caracterului acestor subiecţi. De la acest stadiu, concepţia privind iritabilitatea a evoluat în mod semnificativ, dobîndind baze fiziologice, psihopatologice şi terapeutice.

Cercetările lui CANNON asupra caracterului reflex al reacţiilor de mînie, asemănătoare ca mecanism fiziologic cu anxietatea (tahicardie, redistribuţia masei sanguine, creşterea numărului eritrocitelor, bronhodilataţie, hiperglicemie, creşterea secreţiei de adrenalină), ca şi dovezile aduse de MASSERMAN (1943) în sprijinul participării sistemului autonomic ca mediator (declanşarea reacţiei de furie la psihotici prin stimularea electrică a regiunii hipotalamice, precum şi reducerea ei prin administrarea de hipnotice şi stimularea ei la metrazol) au constituit elemente fundamentale în studiul iritabilităţii.

Observaţiile din clinica psihiatrică se suprapun în mare parte cu cele experimentale, evidenţiind consensul localizării centrilor miniei în apropierea talamusului şi influenţa inhibitorie pe care o exercită centrii corticali asupra acestora (aspecte demonstrate în cadrul afectării cerebrale prin traumatisme, diverse toxine, hipoglicemie).

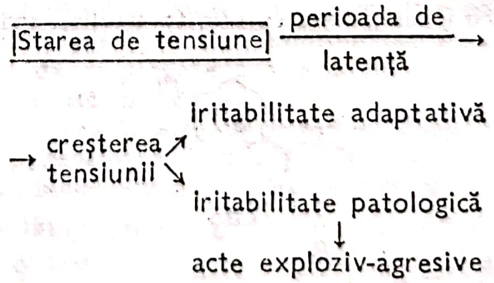
Factorii psihofiziologici care intervin în viaţa de fiecare zi (emoţiile cotidiene) reprezintă stimulii pe care majoritatea subiecţilor i-au asimilat deja în cadrul procesului pozitiv de adaptare la stress. Unii indivizi însă, puşi în situaţii de frustrare, reacţionează cu un plus de energie (care s-ar putea traduce prin minie, furie), care îi ajută, după cum se exprimă MAYER-GROSS, să-şi consolideze o atitudine de hotărîre, neînfricare, agresivitate, pentru a învinge momentul de dificultate. Subiecţii iritabili intră în sfera psihiatriei numai cînd deranjează normele generale de comportament, prin acte impulsive şi reprobabile.

Condiţiile ei de declanşare sînt în general ocazionate de distragerea atenţiei subiectului, aflat fie în cursul unui efort de concentrare, fie într-o perioadă de relaxare, printr-un stimul puternic (zgomotul, de exemplu).

S-a observat că principalii factori care favorizează iritabilitatea sînt oboseala şi somnolenţa, primele faze ale intoxicaţiei alcoolice sau un anumit grad de anoxemie cerebrală (altitudine înaltă etc.), tulburări în metabolismul calciului şi în funcţia glandelor paratiroide (spasmofilia). Pentru iritabilitatea normală, apărînd la unii subiecţi dimineaţa, la trezire, explicaţia constă în persistenţa unei uşoare somnolenţe sau a hipoglicemiei (ameliorare vizibilă după ce s-a luat micul dejun); în alte cazuri, fenomenul apare seara, alături de oboseală, mai ales la cei care desfăşoară o muncă intelectuală.

Tot ca mecanism normal (de adaptare) se acceptă modalitatea în care unii indivizi convertesc tensiunile emoţionale în iritabilitate (alţii în îngrijorare, anxietate), ca şi modificarea dispoziţională periodică a femeilor în preajma ciclului menstrual.

Secvenţa fazelor prin care se consumă iritabilitatea (şi mînia) ar putea fi schematizată astfel :



Actele patologice, exploziv-agresive, apar aproape instantaneu față de stimulul declanșator (jignirea orgoliului, neîmplinirea unei dorințe, zgomot etc.) sau „din senin", consumîndu-se fie în mod total (cu amploare mare ce modifică claritatea stării afective timp de cîteva minute), prin acte motorii, cuvinte neadecvate, fiind urmate, de obicei, de regrete profunde, promisiuni de nerepetare. Starea „post factum" poate îmbrăca diverse tonalități afective pe axa depresie-euforie.

KAHN a descris în 1935 constituții predispuse la iritabilitate excesivă, cuprinzînd trei tipuri :

- astenicul (corespunzător neurastenicului) ;
- stenicul (corespunzător epileptoidului) ;
- poikilotimicul (echivalent al hipomaniacalului iritabil).

Cercetările ocazionate de înregistrările electroencefalografice au evidențiat la acești subiecți (în repaus) un ritm alfa variabil, de obicei cu o frecvență de 8—12 c/s, predominant în cortexul occipital, cu apariția undelor teta, de origine probabilă în centrii hipotalamici, în timpul somnului, ca și în situații de hipocalcemie, alcaloză.

În ceea ce privește afecțiunile psihice în care iritabilitatea apare în mod manifest, H. EY se mărginește să menționeze nevrozele, dizarmoniile de personalitate (în special de tip exploziv) și debilii mintal.

Literatura anglo-saxonă (W. MAYER-GROSS, E. SLATE, M. ROTH, A. M. NICHOLI, M. VOLOW, H. KAPLAN, B. SADDOCK) insistă în mod deosebit asupra prezenței iritabilității într-o serie de situații clinice, în care asocierea dintre factorul organic principal și cel „funcțional" nu este tocmai rară. Astfel, se pot enumera următoarele circumstanțe :

- în adolescență — scurte episoade de perturbări dispoziționale și iritabilitate ;
- perioade legate de ciclul menstrual (perioada premenstruală și menopauza) — stări de plîns, excitație, dispoziție depresivă, anxietate, oboseală ;
- intoxicații cronice cu iod și mercur ;
- sindromul de lob frontal (traumatisme craniocerebrale, leucotomia prefrontală, tumori etc.) — scurte accese de iritabilitate sau euforie, evoluînd pe direcția unei apatii continue, realizînd „apatia euforică iritabilă" ;
- fenomenul de involuție fiziologică — în care iritabilitatea este generată mai mult de contextul emoțional negativ, reactiv la situația de singurătate, izolare, nemulțumire față de pierderea propriilor forțe, de rigiditatea caracterială manifestată prin „reacții catastrofale" (GOLDSTEIN), în care iritarea, refuzul sînt expresii frecvente ;
- toate sindroamele demențiale — arterioscleroza cerebrală, paralizia generală, demențe presenile, coreea Huntington, scleroza multiplă etc ;
- epilepsia — acte violente de mînie, agresivitate, însoțite sau nu de tulburări de conștiință, putînd constitui adevărate echivalențe comițiale (confirmate prin modificările EEG). Încă din 1937, CONRAD menționa frecvența mare a dizarmonicilor iritabili și agresivi, ce săvîrșesc acte criminale, printre copiii bolnavilor epileptici ;
- structurile dizarmonice de personalitate de tip exploziv manifestă o iritabilitate permanentă, care se intrică uneori cu depresia ;
- unele reacții nevrotice, apărute în contextul de frustrare sau în cadrul nevrozelor depresive, conțin iritabilitatea ca simptom predominant în tabloul lor ;
- paranoia — devine „iritabilă" în faza premergătoare exprimării convingerilor delirante de persecuție, revendicare etc. ;
- sindromul maniaco-depresiv este caracterizat prin iritabilitate mai ales în componenta sa hipo- sau maniacală, cînd se manifestă alături de ostilitate, atitudine beligerantă ; sindromul depresiv traduce iritabilitatea mai mult prin neliniște, cverulență.

MAYER-GROSS insistă asupra diferențierii nete a iritabilității față de descărcările agresiv-explozive pe fondul diminuării afectivității din schizofrenie.

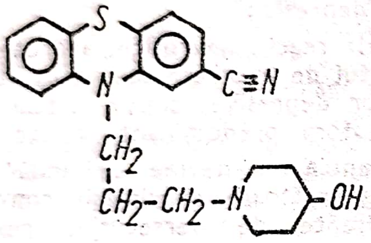
Sedativele (neuroleptice, hipnotice) și psihostimulentele (amfetaminele) par a avea o bună influență asupra controlului fenomenului iritabilității, alături de măsuri de psihoigienă vizînd asigurarea ritmicității somnului, meselor, evitarea excitanților (cafea, alcool) și a unor perturbări prelungite în regimul fiziologic de muncă.

În denumirile atribuite afecțiunilor în care organele-țintă se caracterizează printr-o funcționare „rebelă", sub influența diferiților factori stressanți — sindromul „cordului iritabil", al „colonului iritabil" —, determinativul

„iritabil" nu este decit o metaforă psihosomatică.

371. **IRITANTE**$^{(\mathrm{H})}$ **halucinații** (cf. lat. *irritare*) ● Halucinații vizuale înregistrate în delirul alcoolic, descrise de BONHOEFFER (1896), caracterizate prin faptul că par să păstreze permanent o distanță între ele și subiect, orice încercare a acestuia de a se apropia de obiectul imaginar devenind zadarnică. În momentul în care bolnavul se culcă, halucinațiile se apropie, dar orice ridicare a acestuia este urmată de o mare îndepărtare. Acest caracter particular al halucinațiilor (care pot reprezenta obiecte sau figuri umane) îi creează subiectului o puternică stare de iritare și neliniște, exploziile emoționale trădîndu-i neputința, depresia.

372. **IRIYAKIN**$^{(\mathrm{M})}$ Japonia — DCI *Periciazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-/3-(4-hidroxipiperidino)propil/fenotiazină-2-carbonitril, indicat în tulburări comportamentale ale adolescenților și vîrstnicilor, în tratamentul de întreținere al psihozelor cronice și în combaterea algiilor de origine centrală, cu o bună toleranță.



373. **IRONIE** (fr. *ironie*: vezi gr. *eironeia*; lat. *ironia*) — sin. PERSIFLARE ; ZEFLEMEA ● Formă de agresivitate verbală, în care enunțul manifest ascunde semnificații latente diferite de mesajul verbal propriu-zis. Subiectul recurge la astfel de enunțuri pentru a ridiculiza situații, atitudini, persoane etc. Ironia presupune inteligență manifestată prin surprinderea rapidă și exactă a datelor situației, relației sau persoanei pe care o vizează. Poate avea un rol educativ atunci cînd intenția celui care ironizează este constructivă.

Autoironia și umorul sînt calități deosebite ale caracterului și contribuie întotdeauna la o bună adaptare a individului → UMOR.

374. **ISAKOWER — fenomen** ● Tip de halucinație hipnagogică și/sau hipnapompică ; subiectul percepe o formă nedefinită, nebuloasă, care se apropie sau se depărtează de fața sa, asociată cu perceperea falsă a unui gust de lapte sărat, a unor halucinații tactile perioral și la nivelul miinilor (granule de nisip). Autorul care a descris aceste halucinații, in 1936, le consideră, în manieră psihanalitică, reminiscențe ale unor forme arhaice ale dezvoltării. CAVENAR și CAUDILL (1979) afirmă că acest fenomen reflectă o anxietate intensă, legată de frustrațiile orale, putind fi asociat, ca și alte fenomene rezultate din apărări de tip regresiv, cu visul.

375. **ISCUSINȚĂ** — sin. DEXTERITATE ; ÎNDEMÎNARE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ABILITATE.

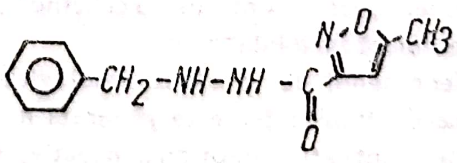
376. **ISHITOMIN**$^{(\mathrm{M})}$ Japonia — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 2-clor-10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativă, antiemetică, vago- și simpaticolitică. Potențează acțiunea anestezicelor, hipnoticelor și analgezicelor. Industria noastră farmaceutică il produce sub numele de CLORDELAZIN$^{(\mathrm{M})}$.

377. **ISNAMIDE**$^{(\mathrm{M})}$ Italia — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valențe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Are indicațiile NL incisive (endogenii), fiind util și în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive și în medicina psihosomatică. Pentru dozele mari, are efecte secundare comune cu cele ale NL incisive. Se poate administra fără a necesita o pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie și epilepsie.

378. **ISOBAMATE**$^{(\mathrm{M})}$ Israel — DCI *Carisoprodol* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol carbamat isopropil-carbamat, cu acțiune anxiolitică, miorelaxantă și ușor antidepresivă.

379. **ISOCALSINE**$^{(\mathrm{M})}$ Japonia — DCI *Rescinnamină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia de tip 3,4,5-acid trimetoxicinnamic esterificat metil reserpat, reserpină cu acțiune sedativă. Nu se administrează în cazul existenței unei componente depresive ; este un marcat hipotensor.

380. **ISOCARBOXAZID**$^{(\mathrm{DCI})}$ ● Derivat hidrazinic de tip 5-metil-3-acid isoxazolcarboxilic-2-benzilhidrazidă, indicat în depresiile



inhibate ; este lipsit de efecte sedative (necesită asocierea). Nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice — necesită o pauză de 14 zile. Contraindicațiile sînt în general cele ale timolepticelor → IMAO. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici :

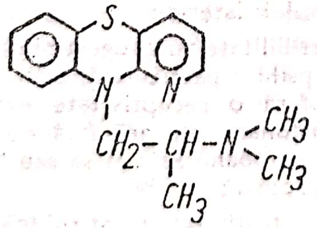
ENERZER$^{(M)}$	Japonia
MARPLAN$^{(M)}$	Anglia, Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Franța, Italia, Olanda, S.U.A. Turcia
MARPLON$^{(M)}$	Spania.

381. **ISODIN**$^{(M)}$ Italia — DCI *Oxazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune identică cu a DIAZEPAMULUI, fiind un metabolit al său, fapt care permite realizarea unei concentrații plasmatice mai rapide (patru ore) ; acțiunea sa este sedativ-anxiolitică, hipnotică, moderat miorelaxantă și simpaticolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de OXAZEPAM$^{(M)}$.

382. **ISOLIBR**$^{(M)}$ Grecia—DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă ; nu are efect hipnotic, fiind unul din cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.

383. **ISOPHEN**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Metamfetamină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat de tip (+)-N, α-dimetilfenetilamină, cu acțiune și indicații similare cu cele ale AMFETAMINEI și același risc al dependenței.

384. **ISOTHIPENDYL**$^{(DCI)}$ ● Derivat azofenotiazinic de tip 10-(2-dimetilaminopropil)-10H-pirido/3,2-b//1,4/benzotiazină, cu acțiune dublă : neuroleptic-sedativă și antihistaminică — ambele valențe moderate — și cu efecte secundare minime, ceea ce conferă produsului o gamă largă de utilizare. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici :



ADANTOL$^{(M)}$	Brazilia
ANDANTOL$^{(M)}$	Franța
ANDANTOL FORTE$^{(M)}$	Italia
ANDANTON$^{(M)}$	Spania
NILERGEX$^{(M)}$	Anglia
THERUHISTIN$^{(M)}$	S.U.A.

385. **ISOVAL**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Bromisovalum* sin. → BROMOVAL$^{(M)}$ România.

386. **ISTERICĂ — nevroză** (cf. fr. *hystérie* ; vezi gr. *hystera* „uter") ● Psihogenie cu simptomatologie polimorfă, exprimată prin tulburări motorii, senzitive, senzoriale și viscero-vegetative (conversie), rezultat al unor trăiri subiective neplăcute, neconștientizate, care apar la personalități cu o structură particulară și pot fi reproduse prin sugestie.

Isteria a generat, mai mult ca orice boală, ample discuții și dispute, începînd din antichitatea greacă, pînă în secolul nostru ; deși etimologia o asocia, în mod misterios și totodată fascinant, cu femeia, nevroza isterică apare și la bărbat.

Observației hipocratice nu i-a scăpat fenomenul isteric, menționat însă cu mult înainte pe papirusul Kabrem din secolul al XV-lea î.e.n. ; abia în 1682, Th. WILLIS reunește sub acest nume bolile care i se păreau că fac parte din această categorie clinică, practic o jumătate

Camille

din maladiile cronice; disputele dintre CHARCOT şi BABINSKI au condus, în final, la delimitarea fenomenului pitiatic de cel neurologic, iar P. JANET a cercetat relaţia isteriei cu hipnoza; FREUD şi BREUER au fost cei care au stabilit mecanismul de refulare, ca fiind determinant în apariţia bolii, şi transferul activ, ca factor psihoterapeutic esenţial în vindecarea sa.

Incidenţa bolii este mult mai mare la sexul feminin, atingînd un procent care se ridică la 0,5% din populaţia generală. Numărul cazurilor de isterie este totuşi în continuă descreştere, iar spectaculozitatea manifestărilor s-a redus mult, pînă la forme paucisimptomatice, fruste, cu manifestări asemănătoare celor care caracterizează bolile psihosomatice.

● *Elemente definitorii*:

- elemente definitorii ale nevrozei;
- elemente definitorii ale sindromului isteric;
- personalitate particular structurată.

● *Etiopatogenie*. Deşi mecanismul intim de producere este insuficient cunoscut, este clar că boala se produce ca urmare a acţiunii unei traume psihice asupra unui teren adesea fragilizat, cu generarea unui lanţ patogenic psihoorganic; este evidentă prezenţa unui proces de prelucrare internă emoţională, explicat diferit de numeroase teorii, dintre care pot fi citate, selectiv, următoarele:

- Teoriile psihologice, dintre care sînt de reţinut:
  - teoria lui P. JANET, conform căreia isteria survine ca urmare a scăderii tensiunii psihologice;
  - teoria psihanalitică a lui FREUD, care afirmă că subiectul converteşte teama sa într-o manifestare somatică, această convertire permiţîndu-i să lupte împotriva fricii de origine sexuală şi determinînd o satisfacţie parţială a pulsiunilor refulate în inconştient.
- Teoriile neurologice: demnă de reţinut este teoria şcolii româneşti (MARINESCU, RADOVICI, DRĂGĂNESCU), care menţionează existenţa unor leziuni mezodiencefalice, responsabile de manifestările isterice, aşa cum se observă în cursul tulburărilor psihice postencefalitice (acestea prezentînd unele analogii cu isteria).
- Teoria pavloviană, care presupune că, din cauza suprasolicitării activităţii nervoase superioare, s-ar produce un dezechilibru funcţional, caracterizat prin tendinţă la inhibiţie corticală, cu dezinhibare subcorticală, şi evidenţiază un aspect de condiţionare patogenă, cu tendinţă de repetiţie a răspunsului în condiţii evocatoare semnificative sau fixarea unui model de răspuns cu un anumit grad de generalizare a stimulilor declanşatori.

S-ar putea admite şi posibilitatea interferenţei dintre:

- factorii declanşatori: psihotraume brutale sau încărcături emoţionale persistente;
- factorii predispozanţi, inconstanţi ca intensitate şi incidenţă, reprezentaţi de:
  - particularităţi ale personalităţii premorbide;
  - fragilitate a terenului somatic;
  - existenţa anturajului favorabil, care provoacă, întreţine, oferă modele pentru criză;
  - existenţa beneficiului secundar.

Isteria s-a caracterizat şi se caracterizează printr-un excepţional mimetism, în sensul că simptomatologia ei a îmbrăcat şi îmbracă modelele socio-culturale ale epocii respective, care au determinat, la rîndul lor, „modele" specifice şi în evoluţia medicinii înseşi: astfel, neurologia („*vedeta*" de ieri) a fost înlocuită cu (mai modernele) cardiologia, gastroenterologia.

Bogăţia imaginativă, subordonată trăirilor subiectului, realizează un amalgam de proiecţii ale dorinţelor, în care posibilităţile sînt adesea ignorate sau „*corectate*" întotdeauna în favoarea subiectului; aceasta se face prin ştergerea elementelor neconvenabile, fie că acestea sînt în trecut, prezent sau se înscriu într-un posibil viitor.

● *Diagnostic pozitiv*. Dificultăţile în ceea ce priveşte stabilirea diagnosticului reprezintă o falsă alarmă, deoarece recunoaşterea isteriei este uşoară, dacă se ţine seama de următoarele criterii:

- Evidenţierea elementelor definitorii ale nevrozei şi a elementelor definitorii ale sindromului isteric:
  - sugestibilitate/autosugestibilitate: dispoziţie psihică particulară, prin care subiectul oferă o receptivitate extremă şi o subordonare plenară faţă de influenţele altor persoane asupra sa sau faţă de trăirile proprii;
  - demonstrativitate: atitudine teatrală, manifestată prin preocuparea continuă de atragere a atenţiei anturajului asupra propriei persoane şi exagerarea conduitelor;
  - caracterul polimorf/atipic, în raport cu sindroamele organice.

- Simptomatologia îmbracă forme diferite :
  - manifestări paroxistice :
    - marea criză isterică sau criza lui Charcot (criza a fost, de fapt, descrisă în detaliu de RICHER) se manifestă prin prodroame (bulă isterică, constricție toracică, palpitații, întunecarea vederii și acufene), faze pseudoepileptice (pierdere de conștiință brutală cu cădere, în general amortizată, fază tonică — cu opistotonus, fază clonică, fază de rezoluție musculară), faza de recuperare (gestică intensă și incoordonată, clownerism, verbalizarea fantasmelor, declarații pasionale față de unele persoane din anturaj) ; acest tip de criză este foarte rar, ea evocînd, după unii autori, un „monstruos orgasm" ;
    - mica criză isterică (criza de nervi), cu aspect „sincopal", tetaniform, histero-epileptic, de amnezie paroxistică și de atac cataleptic (somn isteric, fără semne electroencefalografice corespunzătoare).

    Aceste crize ar putea fi caracterizate prin „patru prezențe și patru absențe" :
    - „prezența" : repetiției, psihogenezei, atipiei, reversibilității ;
    - „absența" : căderii brutale, mușcării limbii, pierderii urinei, semnelor EEG.
  - manifestări durabile :
    - atipii motorii : paralizii, contracturi și spasme musculare, crize de căscat, strănut, sughiț, disfagie, retenție de urină, tremurături (urmează topografia schemei corporale și nu pe cea a organizării anatomice) ;
    - atipii senzitive : anestezii, algii, tulburări senzoriale (cecitate, hipoacuzie, hemianopsie, surditate etc.), tulburări viscero-vegetative (bula esofagiană, vaginism, glob vezical, inapetență, vomă, greață, constipație, balonări, tahicardie, oscilații tensionale, crize de astm, dismenoree) ;
  - manifestări psihice (în mod paradoxal mult mai rare) : amnezii infantile prelungite, amnezii elective, stări crepusculare, somnambulism isteric, fuga isterică, sindromul Ganser ; fondul afectiv este reprezentat de hiperemotivitate cu exagerarea sintoniei afective și a modului de reacție.
- Evidențierea personalității premorbide (isterice) :
  - aviditate afectivă (adevărat „burete afectiv") ; prin sugestibilitatea sa, subiectul manifestă dorința de a menține un permanent contact afectiv cu ceilalți, încercînd să seducă, „erotizind" (paradoxal, sexualitatea îl sperie, percepînd-o angoasant) ;
  - necesitatea de protecție și afecțiune (după modelul copilului) ;
  - deseori se asociază frigiditate/impotență.
- Eliminarea suportului organic → DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL.
- Modificarea simptomatologiei la sugestie și persuasiune.
- Date oferite de examenele complementare, reușind numai să „completeze" diagnosticul clinic :
  - electroencefalograma — hiperexcitabilitate electrică, tendință la sincronizare a neuronilor cerebrali ;
  - electromiograma — posibilă scădere a pragului de excitabilitate musculară ;
  - examenul psihologic — evidențiază anumite trăsături de personalitate ca : sugestibilitatea, labilitatea emoțională, teatralismul, mitomania, imaturitatea.

● *Diagnosticul diferențial* :
- al manifestărilor de scurtă durată, se face cu :
  - crize comițiale (reflexe modificate, succesiunea fazelor, electroencefalograma, antecedente, mușcarea limbii, durată) ;
  - histeroepilepsie — personalitatea epileptoidă, crizele anterioare, electroencefalograma ;
  - criza de spasmofilie : bot de pește, mîna de mamoș, conștiință clară, spasmul carpopedal ;
  - sincopă → EPILEPSIE, DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL ;
- al manifestărilor de durată, se face cu :
  - manifestări ale normalului : hiperemotivitatea, discrete note isterice ale persoanelor normale ;
  - restul nevrozelor : diferențierea nu este dificilă, un grad de dificultate apărînd numai în cazul nevrozei fobice (repetarea, fricile obsedante, anxietatea) și în cazul dezvoltărilor hipocondriace ;
  - personalități dizarmonice de tip isteric, diferențierea realizîndu-se prin prezența elementelor definitorii ale dizarmoniei și legătura psihogenă mai puțin netă ;
  - reacții — a se vedea elementele definitorii ;
  - psihozele (debut) : intră în discuție în special schizofrenia, dar elementele disociative, introversia, absența conștiinței bolii și autismul sînt edificatoare ;

Tabel nr. LXVI

DIAGNOSTICUL DIFERENŢIAL AL HEMIPLEGIEI CU ISTERIA

Hemiplegia / Semnul	Organică	Isterică
EFORTUL DE A ÎNCERCA SĂ MEARGĂ	prezent	absent
TULBURĂRI DE VORBIRE ÎN HEMIPLEGIA DREAPTĂ	dizartrie, afazie	absente
DEVIAŢIA HOMOLATERALĂ A LIMBII	prezentă	absentă
ROT	abolite/diminuate/exagerate	nemodificate
CLONUS ROTULIAN	frecvent prezent	absent
REFLEXE CUTANATE	abolite/diminuate	nemodificate
REFLEX BABINSKI	frecvent pozitiv	negativ
CONTRACTURA MÎINII	grifă	absentă
PAREZE ŞI PARALIZII FACIALE	asimetrie facială frecventă	facies simetric
SEMNUL PIELOSULUI	pozitiv	negativ

Tabel nr. LXVII

DIAGNOSTICUL DIFERENŢIAL AL MONOPLEGIEI CU ISTERIA

Monoplegia / Semnul	Organică	Isterică
REFLEXELE	exagerate/abolite	nemodificate
SEMNUL BABINSKI	monoplegii crurale — prezent	absent
ATROFII MUSCULARE	prezente	absente
DEFORMĂRI ALE POZIŢIEI	prezente	absente

Tabel nr. LXVIII

DIAGNOSTICUL DIFERENŢIAL AL PARAPLEGIEI CU ISTERIA

Paraplegia / Semnul	Organică	Isterică
REFLEXE OSTEOTENDINOASE	modificate	nemodificate
REFLEXE CUTANATE	abolite	nemodificate
CONTRACTURĂ PIRAMIDALĂ	uneori prezentă	absentă
SEMNUL BABINSKI	pozitiv	negativ
AMIOTROFII	prezente	intodeauna absente
TULBURĂRI TROFICE CUTANATE	escare	absente
TULBURĂRI SFINCTERIENE	prezente	absente

— manifestări psihice :
- — din bolile cu etiologie organică — nu ridică probleme deosebite de diferenţiere prin : imposibilitatea de a reduce simptomatologia prin sugestie, prezenţa semnelor neurologice, respectarea schemei anatomo-funcţionale ;
- — din bolile psihosomatice — prin existenţa personalităţii premorbide specifice şi prin existenţa obiectivă a disfuncţiei.

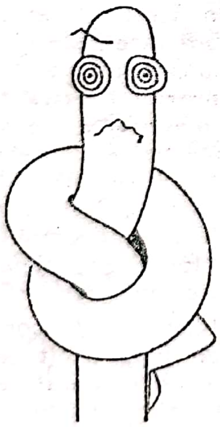
● *Evoluţie*. Tendinţă de cronicizare, condiţionată de jocul relaţiilor interpersonale, cu „răbufniri" ale accidentelor paroxistice (peste 50% din bolnavi repetă criza în decursul unui an) cu ocazia evenimentelor critice. Posibilitatea vindecării apare atunci cînd subiectul reuşeşte o maturizare a personalităţii sale sau o neutralizare a anxietăţii ; altă variantă evolutivă este reprezentată de stabilizarea nevrozei sub o formă minoră. Existenţa „beneficiului secundar", evidentă la începutul bolii, poate să însoţească mai tîrziu în mod „disimulat" pacientul, care-şi transformă anturajul în „sclavul" capriciilor sale.

● *Tratamentul* :
- tratamentul general al nevrozelor ;
- chimioterapic : neuroleptice, sedative, ortotimizante, care uşurează contactul psihoterapeutic prin realizarea anxiolizei şi combaterea eventualelor depresii ;

- psihoterapeutic ;
- terapii ambientale : modificarea structurii socio-familiale, izolarea în mediul spitalicesc (privarea de public) ;
- psihoterapii sugestive : persuasiunea, sugestia, sugestia armată, subnarcoza cu şoc amfetaminic ;
- cura analitică.

387. **ISTERICĂ — psihoză** ● Termen legat de concepţiile secolului trecut, de „folie hysterique" şi „delir isteric", care şi-a redus însemnătatea după apariţia nosologiei kraepeliene şi a lucrărilor lui FREUD. De altfel, acest autor vede psihoza doar ca o complicaţie a isteriei, ca un eşec al rezistenţei Eului în faţa unor situaţii conflictuale. După aceste studii, doar REICH foloseşte, în 1927, termenul ca atare, el fiind rezervat unor reacţii de intensitate psihotică, pe fondul unor personalităţi isterice. În 1964 şi, ulterior, în 1969, HIRSCH şi HOLANDER încearcă reabilitarea termenului, descriindu-i următoarele trăsături definitorii (după G. GRECU, C. CSIKY, P. SAFIR, 1982) :

- debut acut sau subacut cu tendinţă de teatralizare şi dramatizare a situaţiei ;
- legătură temporală decelabilă cu un eveniment psihotraumatizant ;
- existenţa frecventă a unei personalităţi de bază cu trăsături isterice ;
- manifestări clinice polimorfe, de tipul dezorganizării comportamentale, al producţiei senzoriale halucinatorii şi iluzorii ;
- delir nesistematizat şi intermitent, tulburări afective, depersonalizare ;
- evoluţie scurtă, fără sechele.



Aceşti autori au notat frecvenţa mai crescută a acestor tulburări la personalităţile isterice, în situaţii psihotraumatizante. Caracteristic pentru acestea este corelaţia cu evenimentul şi simptomatologia, care poate avea aspect halucinator, delirant sau pueril. Tulburările de afectivitate sînt polimorfe şi îşi modifică rapid conţinutul, impresionînd anturajul. Episoadele psihotice de tip isteric durează, de obicei, puţin, de la o oră pînă la o săptămînă (J. KAVENAR, T. WALKER), fiind urmate de restitutio ad integrum. Între episoadele psihotice, care pot fi multiple, şi evenimentele traumatizante din viaţa subiectului există o strînsă interconexiune (RICHMAN, WHITE, 1970).

Asupra mecanismelor producerii psihozei isterice nu există un consens, G. PANKOW (1974) subliniind rolul sexualităţii inconştiente în geneza lor, iar P. MARTIN (1971) considerîndu-le un mod de refugiu în faţa unor situaţii dificile apărute în viaţa maritală a subiecţilor. Acest autor insistă asupra relaţiilor maritale de tip simbiotic din care, pe calea psihozei, subiecţii îşi oferă evadări de scurtă durată. Dintre fenomenele psihopatologice care se asimilează, de regulă acestor tulburări, amintim : starea crepusculară isterică, sindromul Ganser, puerilismul, pseudocatatonia.

388. **ISTERIC — tip de personalitate** ● Tip de personalitate caracterizat, după LEONHARD, prin : mare capacitate de refulare, înclinaţie accentuată spre minciună, pînă acolo încît subiectul este parţial convins de elaborările şi construcţiile sale (în patologia psihiatrică — mitomania), tentative de escrocherie, dorinţa marcată de a se impune atrăgînd celor din jur atenţia asupra propriei persoane (nu atît dorinţa ca atare, cît modul în care persoana caută să-şi satisfacă, insistent, această dorinţă), intoleranţa la frustrare, cu provocare de conflicte majore în situaţii frustrante, în care persoana are o puternică tendinţă de victimizare, tendinţa de a-şi evidenţia meritele proprii (caracterial — lipsă de modestie), rapiditatea în luarea deciziilor, fără a cîntări obiectiv datele situaţiei şi consecinţele obiective ale acestor decizii, capacitate empirică accentuată, egoism, căutarea avantajelor proprii, în detrimentul celorlalţi. Personalităţile isterice foarte dotate pot avea înclinaţii sau chiar talente artistice. H. EY vorbeşte despre caracterul isteric avînd la bază un dezechilibru de personalitate şi manifestîndu-se printr-o „expresivitate imaginară şi artificială care păstrează existenţa individului la nivelul fantasmelor şi scenelor din viaţa infantilă" → DEMONSTRATIVĂ — personalitate.

389. **ISTERIE (DE) ANGOASĂ** ● Termen introdus de W. STEKEL (1908), la sugestia lui FREUD, pentru a izola nevroza avînd drept simptom central fobia şi, în acelaşi timp,

pentru a sublinia asemănarea structurală a acesteia cu isteria de conversie. Isteria de conversie se aseamănă cu cea de angoasă prin faptul că, în ambele cazuri, refularea tinde să separe afectul de reprezentare; în isteria de angoasă libidoul detaşat de materialul patogen nu este însă convertit, ci eliberat sub formă de angoasă, care va fi ulterior legată de obiect.

După LAPLANCHE şi PONTALIS, acest termen „mai puţin descriptiv" orientează atenţia asupra faptului că deplasarea pe un obiect în fobie este secundară manifestării unei angoase libere, nelegate de un obiect.

390. ISTERIE (DE) APĂRARE ● Termen creat de FREUD, la începutul studiilor sale despre isterie (1894), cu intenţia de a delimita o formă aparte, al cărei mecanism ar fi fost apărarea (alături de reţinere şi starea hipnoidă). Un an mai tîrziu, autorul revine asupra acestui punct de vedere, considerînd apărarea ca proces fundamental nu numai al isteriei, ci al nevrozelor în general.

391. ISTERIE COLECTIVĂ — sin. **ISTERIE EPIDEMICĂ** ● Apariţie simultană a manifestărilor isterice într-o colectivitate, de obicei izolată. Termenul nu are specificitate nici în ceea ce priveşte intensitatea psihopatologică a tulburărilor, nici în ceea ce priveşte tipul de manifestări, subliniind numai apartenenţa fenomenelor la grupul isteriilor. Sînt cunoscute „epidemiile" de manifestări isterice din evul mediu care însoţeau sau succedau marile epidemii de ciumă: dansul sfîntului Guy, procesiunile flagelanţilor etc. De asemenea, sînt celebre cazurile de isterie colectivă, sancţionate după concepţia vremii ca posesiuni diabolice şi încheiate în mod tragic: vrăjitoarele din Salem, Ursulinele din Lodun, convulsionarii din Saint-Médard.

R. ROELENS notează condiţiile favorabile dezvoltării contagiunii: mimetismul, „scenismul", factori culturali. Posibilitatea apariţiei unor astfel de manifestări este legată de tipul relaţiilor interumane dintr-o colectivitate, contagiunea fiind favorizată de profunzimea acestora şi de impregnarea lor afectivă. Relaţiile interumane caracteristice colectivităţilor umane contemporane, puternic marcate de tranzienţă şi superficialitate, împiedică în mare măsură apariţia unor astfel de fenomene. Psihiatria transculturală semnalează prezenţa actuală a unor astfel de manifestări numai în teritorii izolate cultural, în care se menţin arhetipuri sociale primitive: Martinica (DESPINOY), Haiti (COLOMB), Groenlanda, Malaezia etc. Se pune însă problema dacă aceste manifestări, legate de tiparele culturale locale, pot fi calificate drept isterice, după modelul cultural european.

392. ISTERIE (DE) CONVERSIE ● Formă de isterie pe care FREUD o consideră diferenţiat, alături de isteria de angoasă (1909), admiţînd însă şi existenţa unor forme pure. Mecanismul de conversie prin care subiectul îşi somatizează conflictul psihic (angoasa) permite o satisfacere parţială a pulsiunilor refulate şi neutralizarea reprezentărilor incompatibile cu instanţele Eului. Manifestările isteriei de conversie pot fi rezumate, în linii mari, la două tipuri de simptome clinice: manifestări somatice şi manifestări critice. Dintre manifestările somatice se pot nota:

- tulburări ale motricităţii (contracturi, astazoabazie, paralizii);
- tulburări ale sensibilităţii (hiperalgii, anestezii);
- tulburări senzoriale (cecitate, surditate, scotomizare);
- tulburări de vorbire sau de înţelegere a acesteia.

Manifestările critice se referă la tulburările conştienţei, mergînd pînă la pseudocomă.

După WILDLÖCHER (1982), toate aceste simptome afectează comunicarea subiectului, relaţia cu ceilalţi restrîngîndu-se în esenţă la un gest. Autorul citat vede în acest aspect posibilitatea diferenţierii dintre conversia isterică şi simulaţie, conversia isterică afectînd numai viaţa de relaţie (cu simptomatologie strict neurologică), în timp ce simulaţia poate afecta oricare din funcţiile corpului: „simptomul isteric nu este imitarea unei boli, ci expresia unei tulburări specifice a interacţiunii cu mediul". În acest context, aserţiunea lui CHARCOT, după care „isteria nu este o boală imaginară, ci una a imaginaţiei", devine mai relevantă. Conversia isterică trebuie diferenţiată de alte mecanisme de somatizare (formarea de semne fizice cu determinare psihogenă unică sau parţială, care apar în: bolile psihosomatice, hipocondrie, simulaţie, anorexia mintală, sindromul de hiperventilaţie, disurie, lombalgii, blefarospasm, unele diskinezii faciale, psihalgii.

Prognosticul isteriei de conversie este mai bun pe termen lung decît pe termen scurt (datele referitoare la durată sînt însă foarte contradictorii), simptomele avînd tendinţa la diminuare şi chiar la dispariţie (C. MÜLLER, 1981). Totuşi, unele cazuri sînt grevate de apariţia cronicizării simptomatologiei (COLLIGNON, 1982).

Terapia analitică dă rezultate bune în cazurile subiecţilor tineri şi cu un nivel de inteligență corespunzător (M. ANTY). De asemenea, sînt indicate și alte forme de psihoterapie, printre care narcoanaliza, ca și potențarea acestora cu ajutorul neurolepticelor și sedativelor.

393. **ISTERIE (DE) CULTURĂ** ● Termen reținut de istoria psihiatriei în legătură cu isteria cultivată și întreținută involuntar de CHARCOT și elevii săi în Clinica de la Salpêtrière ; pregătirea cazurilor pentru prezentare, precum și publicul numeros care participa la „lecțiile de marți" făceau ca simptomatologia prezentată de subiect „să corespundă întotdeauna așteptărilor maestrului" (P. PICHOT). Isteria de cultură a fost atacată vehement de LIÉBAULT, BERNHEIM etc., reprezentanți ai școlii din Nancy.

394. **ISTERIE EPIDEMICĂ** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ISTERIE COLECTIVĂ.

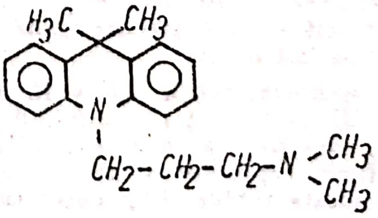
395. **ISTERIE HIPNOIDĂ** ● Una dintre cele trei categorii distinse de FREUD și BREUER în perioada în care adoptau un punct de vedere patogenic în diferențierea isteriilor (1894—1895). De fapt, BREUER consideră că orice formă de isterie este hipnoidă, formarea simptomelor isterice necesitînd o anumită stare psihică („Spaltung") și anume cea existentă în starea hipnoidă. Freud se va dezice de acest punct de vedere, pe care il va considera „înșelător, deoarece rupe continuitatea problemei privitoare la natura procesului psihologic care stă la baza formării simptomelor isterice" (1905).

396. **ISTERIE (DE) RETENȚIE** ● Termen folosit ocazional de FREUD — „mai mult descriptiv decît explicativ" (J. LAPLANCHE, J. B. PONTALIS, 1968) — pentru a sugera patogenia uneia dintre formele descrise în 1895 și anume, faptul că natura traumei face imposibilă reacția, deoarece se ciocnește fie de condiții sociale, fie de condițiile fizice sau psihice ale subiectului însuși în momentul respectiv. Ulterior, autorul renunță la termenul de retenție arătînd că, la baza isteriei cu acest nume, stau mecanismele de apărare ale Eului → ABREACȚIE.

397. **ISTERIE TRAUMATICĂ** ● Tip de isterie descris de CHARCOT și caracterizat prin apariția de simptome neurologice (paralizii) sau somatice consecutive unui traumatism fizic, care însă nu le poate justifica direct. De altfel, între producerea traumatismului și apariția simptomelor există întotdeauna o perioadă de latență („incubație"). Ulterior descrierii, CHARCOT a încercat reproducerea isteriei traumatice prin hipnoză, stare în care i se provoacă subiectului un traumatism minim sau doar i se sugerează prezența acestuia. FREUD va dezvolta acest mecanism, arătînd că nu numai traumatismul fizic, ci și cel psihic poate genera simptomele isterice : el afirma (1893) : „există o completă analogie între paralizia traumatică și isteria comună, nontraumatică".

398. **ISTEROIDĂ — disforie** (cf. fr. *hystéroïde*) ● Descrisă de D. KLINNE și J. DAVIS la subiecți a căror stare psihică este caracterizată prin emotivitate, iresponsabilitate, frivolitate, labilitate afectivă, tendință de seducere și manipulare, exploatare și exhibiționism, egocentrism și narcisism. Principala trăsătură a acestor subiecți ar fi tendința de a se lăsa dominați de emoții, astfel încît modelele lor de gîndire, puternic influențate de emoții și sentimente, devin ilogice. Unii dintre subiecți acuză depresie, dar semnele acesteia lipsesc. Hipersomnia și bulimia sînt prezentate adeseori, dar, deși există un grup de subiecți depresivi la care aceste semne pot fi întîlnite, ar fi hazardat să se considere că disforia isteroidă are o determinare biologică. J. CAVENAR și I. WALKER (1985) sugerează că ar putea fi vorba de subiecți cu personalitate isterică care devin depresivi odată cu înaintarea în vîrstă și cu pierderea atributelor obișnuite ale puterii de seducție și ale sexualității. G. DUNN consideră disforia isteroidă un amestec de depresie și anxietate, care survine la personalități imature, teatrale, dependente, cu o anxietate bazală crescută, la care se adaugă fenomene fobice. Ea poate fi privită și ca o variantă cu evoluție atipică a bolii ciclotimice. La acești subiecți, o serie de lucrări arată că se pot obține rezultate terapeutice bune cu antidepresive (în special IMAO).

399. **ISTONIL**$^{(M)}$ Austria, Belgia, Elveția, Grecia, Japonia, Mexic, R.F.G. — DCI *Dimetacrină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat acridanic de tip 9,9-dimetil-10-/3-(dimetilamino)propil/acridan, cu acțiune antidepresivă moderată și valențe sedativ-hipnotice. Indicat în psihogenii, reacții, afecțiuni psihosomatice.



400. ISTORIE ŞI PSIHIATRIE ● Omul nu s-a putut desprinde niciodată de el însuşi; ori de cîte ori a încercat, a eşuat; el este şi rămîne expresie şi prizonier al umanităţii: istoria sa este istoria lumii, istoria lumii este istoria oamenilor cu calităţile şi defectele lor, cu raze şi umbre, cu realizări şi dezastre, omul fiind promotorul ambelor ipostaze.

Omul s-a propulsat din caverne în cosmos şi a propulsat istoria speciei sale prin psihismul său, prin gîndirea şi munca sa. Dar, omul în sine a rămas acelaşi: eroii tragediilor antice au preocupări la fel de „umane" ca şi eroii lui Shakespeare, ai lui Cehov sau ai lui Arthur Miller. Două mii de ani au însemnat o clipă, o veşnicie sau nimic.

Omul, în intimitatea structurilor sale, în esenţa naturii sale, nu s-a schimbat. Ceea ce s-a schimbat sînt posibilităţile sale, nu şi esenţa gîndirii sale: atît Icar cît şi Armstrong au vut să zboare; atît Arhimede ,cît şi Tiller au vrut să se apere sau să distrugă; atît Spartacus, cît şi Che Guevara au vrut să se elibereze; atît anonimul decorator al frescelor sahariene, cît şi Tizian sau Renoir au dorit să creeze frumosul: atît vechiul fluier, cît şi moderna orgă electronică produc tot sunetul muzicii; Alexandru Macedon şi Napoleon, deşi despărţiţi de istorie prin două mii de ani, au fost minaţi de aceleaşi gînduri; Nero vroia o altă Romă, Hitler un nou Linz; articolele de podoabă şi cosmetică găsite în sarcofage şi produsele firmei Helena Rubinstein au acelaşi scop; papirusurile egiptene, ca şi cartea de faţă — de asemenea.

Ceea ce pare să se fi schimbat este tot ceea ce se afla în jurul omului, nu şi omul; el se caută pe el însuşi într-un decor mereu nou, pe care îl creează, dar care, la rîndul lui, îl influenţează. Preocupat prea mult de acest decor, omul nu a reuşit încă să se găsească pe el însuşi. Preocupat prea mult de „cu ce se ocupă EL", omul încă nu ştie „cine şi ce este EL".

Problemele şi conflictele sale, mereu aceleaşi, veşnica luptă dintre dorinţă şi putinţă, dintre dogmă şi gîndire, dintre ce trebuia să facă şi ce a reuşit să realizeze, l-au ajutat să se depăşească pe el, dar fără a depăşi şi „orbita umană", decît prin excepţii.

Frămîntările şi întrebările LUI au existat dintotdeauna; dorinţa de a şti s-a întîlnit atît cu calitatea şi claritatea răspunsului posibil oferit, cît şi cu întrebarea *cine* şi, mai ales, *de ce* i-a fost oferit.

Ambele ipostaze, cea a LUI cînd întreabă şi cea a LUI cînd oferă răspunsul, îi aparţin tot LUI şi, paradoxal, au o explicaţie la fel de valabilă, fiind raportate şi fiind consecinţa ambianţei create tot de EL, deci, la fel de îndoielnică. Numai astfel am putut asista, în istoria lungii deveniri a omului, la apariţia de principii atît de „frumoase", de „sănătoase" şi de cvasiunanim „acceptate", cum ar fi arderea pe rug a semenilor sau izolarea lor pentru că s-au îndoit de „frumuseţea partiturii".

A *privi* omul prin el şi prin faptele sale este o „ocupaţie" veche; a *vedea* omul prin el şi prin faptele sale este însă de dată mai recentă. Ştiinţa psihismului (psihiatria) nu se mai referă azi numai la boală decît pentru ignoranţi (indiferent de poziţia lor: victimă sau vindecător); ea a însoţit omul în devenirea lui, care, în fond, a reprezentat şi devenirea sa, ea este ceea ce vrea OMUL de la OM şi ceea ce poate da OMUL, OMULUI.

Psihiatria, ca ştiinţă a psihismului, a comportamentului, a desăvîrşirii personalităţii şi a adaptării armonice, şi nu numai a bolii (căci boala este şi trebuie să fie numai un accident în evoluţia fiinţei umane) implică în mod normal, şi chiar obligatoriu, o paralelă între istoria psihiatriei şi cea a umanităţii.

Istoria psihiatriei, ca de altfel istoria oricărei alte ştiinţe, nu se naşte de la sine şi nici nu poate fi privită izolat de contextul socio-economic şi cultural în care se desfăşoară. Acest lucru este valabil cu atît mai mult, cu cît psihiatria are o semnificativă dimensiune antropologică, dimensiune care o completează pe cea medico-biologică a obiectului ei. Decontextualizarea evenimentelor nu ar face decît să le şteargă dimensiunile şi strălucirea, să le atenueze semnificaţia: de exemplu, motorul cu vapori este insignifiant în era atomică, dar nimeni nu poate nega caracterul său revoluţionar la începutul erei industriale.

Între doctrine sau între primii paşi semnificativi ai psihiatriei şi evenimentele istorice există un raport demonstrabil. *Doctorul* Philippe Pinel a descătuşat bolnavul psihic în aceeaşi măsură sau tocmai pentru că Revoluţia franceză l-a descătuşat pe *cetăţeanul* Philippe Pinel. Psihanaliza nu a putut apărea decît în ipocrita societate vieneză de la „fin du siècle", fiind nu numai o terapie individuală, ci una care a dezvăluit multe dintre maladiile unei societăţi în descompunere. Nu numai Cerletti şi Bini au fost, în deceniile trei şi patru ale secolului nostru, adepţii unor soluţii şi terapii „de şoc". Antipsihiatria este departe de a fi unica mişcare contestatară a deceniului şapte, iar zidurile azilelor nu şi-ar fi deschis niciodată porţile, oricît de mari ar fi fost progresele terapeutice, dacă societatea nu ar fi fost pregătită să-i primească „în spirit comunitar" pe suferinzi.

Exemplele se pot multiplica la nesfîrşit, de la îndepărtata reunine a primilor trei, vechiul şi mereu noul EU-TU-EL, şi pînă la evenimentele de ultimă oră, adică în acel spaţiu în care se desfăşoară „aventura umană şi aventura umanităţii" (A. MALRAUX), spaţiul istoriei.

În dialectica devenire de la simplu la complex a psihiatriei, începută undeva, în negura istoriei, în amalgamul de cunoştinţe vagi care îi deschideau omului accesul către medicină (deci pornind de la paleo- sau arhipsihiatrie), se poate urmări, deci, sincronismul dintre momentele Istoriei şi cele ale Psihiatriei, pentru a putea distinge felul în care, căpătînd o nouă credinţă despre sine şi despre lume, omul se va descoperi şi în această tragică (dar singular umană) condiţie. De altfel, psihiatria este singura zonă a medicinii în care boala are, în mod paradoxal, conţinut istoric. Imaginarul nu există decît ca un complement al realului, iar realul este întotdeauna un dat istoric.

Descrierile conţinutului delirurilor din urmă cu un secol nu corespund deloc cu cele contemporane, locul spiritismului, al otrăvurilor şi vrăjilor luîndu-l azi „undele", radiaţiile, calculatoarele. Fricile şi hipocondria omului modern nu mai sînt deloc la fel cu cele ale omului din evul mediu, deşi expresia lor somatică şi biologică pare să nu se fi schimbat. Isteria la sfîrşitul secolului al XX-lea este total diferită de cea a secolului al XIX-lea : ea s-a mimetizat pentru a nu mai putea fi recunoscută (decît de cei avizaţi), pentru a se putea strecura în continuare. Beneficiul secundar al bolii este altul azi, deşi este la fel de prezent ca ieri. Însăşi presupusa determinare a bolii psihice a suferit o continuă metamorfoză, rînd pe rînd ipotezele privind originea divină, dezechilibrul umoral, determinarea psihogenă, determinarea organică, sociogeneza, determinarea constituţională, patologia biochimică ş.a.m.d. fiind în strînsă legătură cu modelele doctrinare (nu numai) ale medicinei într-un moment sau altul.

● *PSIHIATRIA ÎN ANTICHITATE* ● Una dintre cele mai importante caracteristici ale inteligenţei umane, care a determinat apariţia oricărui fapt de progres, a fost curiozitatea. Încă din zorii existenţei sale, omul îşi pune întrebări, cercetează în mod rudimentar ce este în jurul său şi ajunge astfel să-şi pună întrebarea „ce este EL, Omul ?", întrebare la care căutarea răspunsului va conduce treptat la apariţia alteia : „*Cine* este de fapt EL, Omul ?", întrebare care-l va însoţi pe tot parcursul existenţei sale.

Desenele rupestre relevă faptul că existau cunoştinţe de anatomie, deci omul începuse să afle *cum* şi *din ce* este alcătuit. De aici, au pornit şi observaţiile despre anumite boli, răniri, despre modul lor de producere ; prin repetate experienţe, reuşite sau eşuate, au apărut şi primele acte de „-iatrie", folosindu-se ceea ce natura punea la dispoziţie. Pentru aceste agresiuni asupra persoanei *fizice*, omul începuturilor a găsit o explicaţie legată de lumea materială în care trăia, lume care-l hrănea, dar care îl putea şi răni.

Nebunia umană, prin însăşi esenţa ei, a însoţit dezvoltarea omenirii de la începuturile ei. Ea a constituit unul dintre marile mistere ale existenţei. Omul primitiv şi omul începuturilor antichităţii au observat că, în materie de „nebunie", „materialul" din care este construit normalul este identic cu cel din care este construit anormalul (nu neapărat rău, şi mai ales nu neapărat boală), între cele două stări neputîndu-se marca o diferenţă *fizică*, ci mai mult una de „croire" a aceluiaşi material. Anormalitatea în plan psihic apărea atunci ca un „dat", ca o „creaţie" sau ca pedeapsă a voinţei supreme, supra (sau extra ?) materiale, a divinităţii (sau divinităţilor) care creaseră lumea.

Nu se poate vorbi de existenţa sau măcar de începuturile psihiatriei în această epocă ; se poate vorbi însă de o atitudine faţă de „anormal", dictată de credinţa în esenţa „divină" a nebuniei, deci de religia care îşi asuma toate tentativele de cunoaştere. Acest mod primordial de a înţelege fenomenele prin prisma misticismului a condus la o acumulare de „superstiţii, ritualuri, legende, toteme etc.". Există multiple dovezi despre rolul pe care „nebunia" însăşi îl juca în societate... şi uneori rolul ei era destul de important. Este de ajuns să amintim numai despre Pythia din Delphi, profeta „vizionară" care a decis soarta bătăliilor, rezultatul acţiunii oamenilor, înainte sau chiar fără ca acestea să fi fost măcar întreprinse ; Ifigenia este sortită morţii tot de către o profeţie ; soarta Troiei ar fi fost alta, spune legenda, dacă locuitorii ei ar fi fost capabili să înţeleagă „mesajul" Casandrei. Poate că niciodată ca în acea epocă „delirul" nu a fost atît de convingător şi niciodată „deliranţii" nu vor mai avea locul de cinste pe care l-au ocupat : ei constituiau elementul de contact, de comunicaţie cu forţele supranaturale, puteau decide soarta altora în funcţie de conţinutul trăirilor lor paranormale.

Despre alt fel de „nebunie" vorbesc vechile scrieri atunci cînd descriu stări de tristeţe adîncă şi frică nemăsurată, ca cele care-l cuprindeau pe regele Saul, imobilizîndu-l orice activitate. Treburile statului erau întrerupte pînă cînd David, cu talentul său de a cînta la liră, reușea să-l scoată din această stare (originile meloterapiei, pe care atît de orgoliosul secol al XX-lea și-o atribuie în exclusivitate, sînt deci foarte îndepărtate).

Animismul a făcut posibilă credința că un subiect poate fi temporar „posedat" de un „spirit" rău, de un demon. Despre această „posesiune" vorbesc cronicile care descriu licantropia lui Nabucodonosor (istoria s-a dovedit a fi destul de crudă, „împărțind" doze de nebunie și celor care conduceau destinele istorice ale popoarelor ; dar dacă nu ar fi fost așa, dacă „nebunia" ar fi fost numai apanajul celor simpli și fără nume, probabil că ea nu ar fi fost menționată și ecourile ei nu ar fi răzbătut pînă la noi din cronicile vremii). Documente egiptene din secolul al VII-lea î.e.n. vorbesc despre „posedarea" de către duhurile rele a unei prințese, iar grecii aveau în vocabular termeni preciși pentru acest fenomen : „posedat de zei", de demoni etc. În literatura dramatică a Greciei antice, nebunia este interpretată constant ca expresie a intervenției supranaturale (demonii, dar chiar și zeii Olimpului) în structura intimă a personajelor.

Au existat și încercări de vindecare a acestor „posesiuni", a stărilor melancolice etc., prin practici magico-religioase ale preoților (asclepiazi), prin care spiritul malefic era somat să părăsească gazda temporară sau chiar prin trepanare în cadrul ritualului exorcizant. Din patrimoniul terapeutic făceau parte și diluții cu diverse lichide (apă, sîngele victimelor sacrificate), posturi îndelungate, toate însoțite de lungi incantații menite să atragă bunăvoința zeilor.

Se întîmpla ca aceste practici să fie încununate de succes (renumit era templul Epidaur din Grecia), datorat în primul rînd tendințelor de remisie spontană a afecțiunilor, dar și anumitor măsuri de psihoigienă (somn ordonat, atmosferă calmă) practicate în temple. Aceste succese atrăgeau îmbogățirea castei preoților asclepiazi și a templelor, prin ofrandele aduse ca mulțumire. Totuși, încă din antichitate, „puterea", „privilegiul" unei caste erau efemere, ele primind lovituri din partea altor „caste" ce voiau să se impună ; astfel, școala pitagorică a infirmat validitatea acestor vindecători de suflete, încercînd o explicare filozofică a nebuniei.

În epoca antichității prehipocratice, nebunia este concepută deci numai ca dat al divinității, preocupările legate de ea desfășurîndu-se numai în cadrul mistico-religios al templelor. Întemeierea familiilor asclepiazilor, preoți vindecători descendenți ai zeului Asclepios, datează din aproximativ anul 750 î.e.n. La greci și la popoarele satelite, zeul cu investitură de tămăduitor și de profet era Apollo (Tămăduitorul).

Aproximativ două sute de ani mai tîrziu, tămăduirea oamenilor va deveni apanajul unor „profesioniști" : vindecători care nu mai aparțineau templelor. O mărturie a acestui fapt o reprezintă Decretul lui Charondas din Sicilia (Grecia Mare), în care sînt stipulate atribuțiile medicilor aflați în slujba cetățenilor.

Medicul acelor vremi lecuia, după cum spunea Zarathustra, „cu ajutorul cuvîntului, cu ajutorul ierburilor și al cuțitului" — afirmație în care regăsim de fapt rădăcinile celor trei ramuri fundamentale ale medicinei, dezvoltate de-a lungul secolelor : psihiatria, medicina internă, chirurgia. Tot din această afirmație, se poate deduce importanța „cuvîntului", a dialogului medic-bolnav, deci a unei prime forme de psihoterapie, bazată pe ascultarea, înțelegerea bolnavului și încercarea medicului de a-i alina suferința prin ceea ce numim astăzi „psihoterapie de susținere". Profesiunea de medic în general, nu numai de psihiatru, s-a bazat întotdeauna pe stabilirea unei relații interumane de înțelegere, încredere.

Școlile medicale grecești au fost puternic influențate de Școala din Crotona întemeiată de Pitagora, învățămintele lui morale constituind sursa de inspirație a Jurămîntului hipocratic.

Hipocrate, fiul unei familii de asclepiazi, considerat a fi părintele medicinii, a prefigurat bazele materialiste ale științei care mai tîrziu va deveni psihiatria. El este cel care a situat „sediul sufletului" în creier. Fin observator și excepțional clinician, Hipocrate a fost primul care a elaborat un concept medical al nebuniei, integrînd alienația mintală într-un sistem global de patologie unitar-organică.

Deși genială, gîndirea lui are limitele epocii sale, în care elementele primordiale erau focul și apa, iar ceea ce ele produceau în natură era : cald, rece, umezeală, uscăciune. El consideră organismul uman guvernat de aceleași legi fizice și chimice care controlau întreaga natură, societatea fiind un echilibru rezultat din interacțiunea principiilor fizico-chimice din care era construit omul. Pentru Hipocrate, acest principiu îl constituiau umorile (sînge, flegmă, bilă galbenă și bilă neagră), corespondente ale principiilor naturale generale (cald, rece, uscat, umed). El este și creatorul primei tipologii umane, care a avut rolul de a ordona, de a sistematiza, în scopul facilitării cunoașterii. A descris patru tipuri de personalitate, corespunzătoare temperamentelor : sanguin, coleric, melancolic şi flegmatic. Persoana îşi găseşte echilibrul, în concepţia hipocratică, atunci cînd interacţiunea dintre forţele interne şi externe creează un nivel optim : *eucrasis*. Conflictul dintre aceste forţe conduce la *dis*crasie, al cărei indicator este prezenţa în exces a uneia dintre cele patru umori.

În şcoala lui Hipocrate, au fost descrise : frenia, melancolia, mania, „boala sacră" (epilepsia). De-a lungul veacurilor, a răzbătut şi s-a menţinut, datorită valorii extraordinare pe care o are, fraza lui Hipocrate care afirmă că : „Trebuie să se ştie pe de o parte că plăcerea, veselia, rîsul, jocul, pe de altă parte indispoziţia, mînia, tristeţea, plînsul nu provin decît din creier. Prin el noi gîndim, înţelegem, vedem, auzim, cunoaştem urîtul şi frumosul, răul şi binele, agreabilul şi dezagreabilul. Prin el noi sîntem nebuni, delirăm, datorită lui credinţele sau teroarea ne agită fie noaptea, fie după începutul zilei". Prin astfel de afirmaţii, nebunia este reconsiderată ca fenomen, îşi capătă esenţa pur umană, scăpînd de sub jurisdicţia supranaturalului. Această nouă interpretare are o valoare deosebită, pentru că este un puternic argument pentru îngrijirea bolnavilor psihici de către medici şi nu de către temple. Ea devine apanajul omului şi al omeniei.

Hipocrate s-a apropiat de psihiatrie din perspectiva medicului generalist ; din acest motiv este greu de reconstituit sensul exact pe care afecţiunile psihice descrise de el l-ar putea avea astăzi. El instituie practici terapeutice de-a dreptul revoluţionare pentru epoca sa : epilepticilor li se lua sînge, li se prescriau exerciţii fizice, fiind scoşi din sfera ritualurilor religioase. Hipocrate este cel care a introdus şi primele droguri sedative ; mandragara era considerat medicament specific pentru nebunie. Gîndirea hipocratică şi-a pus amprenta, ca şi cea a lui Democrit în filozofie, pe întreaga dezvoltare a gîndirii antichităţii.

În gîndirea antică greacă posthipocratică, apare distincţia între „soma" (corp) şi „psyche" (suflet). Visele aveau rolul de a elibera persoana de presiunea forţelor externe adverse şi, mai tîrziu, de a elibera persoana de presiunea „forţelor interne", apărută în propriul organism.

Şcoala hipocratică va fi combătută de şcoala empirică, bazată pe experienţa directă şi personală a medicului. Din producţia literar-dogmatică a epocii, scrierile lui Plutarh şi Herodot confirmă dovezi despre tratarea bolnavilor psihici : cei periculoşi erau imobilizaţi, iar cei nepericuloşi erau trataţi în libertate.

Platon, gînditor de excepţie al antichităţii, în „Republica", subdivide sufletul (spiritul) în : apetit, raţiune şi temperament. În această împărţire a spiritului se poate prefigura concepţia psihanalitică a diviziunii psihicului uman în Id, Ego şi Superego. Pentru Platon însă, apetitul (corespunzător Id-ului) are o largă deschidere spre conştient, iar emoţiile nu pot fi în totalitate identificate cu Superego-ul. Totuşi, concepţia platoniană „vede" ceea ce de fapt va fi revăzut de către întemeietorii psihanalizei, a cărei premieră se pare deci că a fost tot în antichitate. Omul a văzut în „copilăria" lui ceea ce mai tîrziu va încerca să înţeleagă. Tot Platon este creatorul conceptului de necesitate a armoniei între „somă" şi „psyche" pentru menţinerea stării de sănătate : în „Timaes", el explică faptul că dizarmonia dintre trup şi suflet conduce la alienaţie. Ceea ce este astăzi la rang de lege în definirea stării de sănătate a fost astfel prefigurat în aceste scrieri literare ale secolului al IV-lea î.e.n. În „Pheedrus", Platon descrie patru tipuri de nebunie : profetică, telestică sau rituală, poetică şi erotică. Este greu de găsit un corespondent actual în patologia psihiatrică al acestor „entităţi" platoniene. Important este însă că, dacă psihiatria nu exista ca ramură medicală în sine, ea exista ca preocupare a marilor gînditori ai epocii, medici, filozofi sau literaţi. Aristotel a prefigurat ceea ce va constitui „triumful" secolului al XIX-lea : „tratamentul moral". Apropiindu-se de studiul comportamentului uman din punct de vedere empiric, Aristotel considera că „bila neagră" determină apariţia halucinaţiilor senzoriale şi că rolul „ritualurilor de vindecare" era acela de a determina o „eliberare" a excesului de pasiune (adică, ceea ce în secolul al XIX-lea va fi numit „abreacţie" şi se va constitui într-un „ritual psihanalitic"). Fundamentarea materialistă a psihiatriei îşi găseşte noi argumente prin ideile propagate de epicurieni şi stoici în secolul al III-lea î.e.n. De la stoici ne-a parvenit astăzi termenul de „ataraxie", care definea o „stare de imperturbabilitate".

Perioada alexandrinică, ilustrată de Herofil (335–280 î.e.n.) şi Erasistrates (310–280 î.e.n.), despre ale cărei concepţii au parvenit informaţii prin scrierile lui Galen, deschide orizontul spre „un fel de ştiinţă naturală a nebuniei" (PAMFIL). Reprezentanţii acestei perioade întreprind, sub imperiul concepţiilor hipocratice, o investigaţie de tip descriptiv, anatomia şi fiziologia nervoasă pe care au descifrat-o (la nivelul epocii) constituind o bază pentru fundarea biologică a alienaţiei mintale.

Grecii dezvoltaseră, de asemenea, şi forme de psihoterapie ; astfel, sofiştii erau terapeuţi şi educatori (profesori) în acelaşi timp ; ei foloseau acest lucru în special în tratarea tulburărilor emoţionale. Teoria lor, în ceea ce priveşte psihoterapia, se centrează pe efectul persuasiv al cuvîntului, al discursului vorbit ; ei simţeau că discursul este însoţit de o emoţie aproape religioasă, pe care o transmite şi care este în directă legătură cu plăcerea sexuală (psihanaliza de mai tîrziu notează semnificaţia penetrabil-agresivă a discursului şi leagă, de pildă, tulburările de vorbire de tipul balbismului de un complex anal nerezolvat, specific obsesionalului). Evident, grecii au intuit forţa evocatoare şi provocatoare a discursului, capacitatea recuperatorie a cuvîntului. Astfel, Peitho este divinitatea seducţiei erotice şi a discursului persuasiv deopotrivă. Sofistul Gorgias a elaborat o teorie a persuasiunii : puterea/capacitatea de a vorbi despre teamă sau durere, deci verbalizarea unei stări emoţionale (mai tîrziu, regula asociaţiei libere va recomanda individului să verbalizeze ceea ce îi vine în minte dar, mai ales, ceea ce simte), provoacă bucurie şi stimulează compasiunea celuilalt. Iată, în termeni echivalenţi, exprimarea relaţiei de transfer şi contratransfer. Antiphon aplica acest tratament tulburărilor mintale cu puternică manifestare emoţională : el încerca o informare a bolnavului despre cauzele acestor manifestări. Retorica terapeutică a grecilor este o echivalenţă a terapiei raţionale, constînd într-o serie de încercări dirijate de a raţionaliza suferinţa fizică şi psihică.

Concepţia despre nebunie a antichităţii romane a fost dominată iniţial de aceleaşi credinţe în supranatural. „Nebunii" începuturilor antichităţii romane erau persecutaţi (consideraţi a fi reprezentanţi ai „forţelor răului"), privaţi de libertate, etichetaţi ca incapabili şi lipsiţi de discernămînt.

Ulterior, şcoala metodistă consideră corpul ca fiind un ansamblu de particule în mişcare, particule prin care trec „pneuma" şi „spiritus", fluidele organismului. Boala somatică şi psihică erau considerate a fi unitare, diferind numai ca localizare (tulburările mecanice din creier explicau apariţia „frenitei"). Această doctrină solidistă, întemeiată de Asclepiade din Bitinia, materialist atomist, doctor şi retor, combate teoria hipocratică a fluidelor vitale. Înlocuind umorile hipocratice, el introduce noţiunea de „atomi psihici" şi dezvoltă conceptul despre alienaţia mintală, separînd alienaţia mintală acută febrilă de alienaţia cronică afebrilă (mania şi melancolia). Observînd variaţia în timp a formei de nebunie la acelaşi individ, el preconizează tentative terapeutice prin contrarii (alcool în beţie etc.). Asclepiade este primul care diferenţiază iluziile de halucinaţii şi recomandă tratarea pacienţilor cu aceste tulburări, în camere mari şi luminoase, observînd teroarea crescîndă care apare la aceşti pacienţi în întuneric.

Şcoala pneumatistă (inspirată din doctrina stoicilor) atribuie circulaţiei „pneumei" şi „spiritus-ului" asigurarea sănătăţii prin realizarea unei presiuni optime, al cărei indicator este pulsul. Observaţiile lui Rufus din Efes (secolul al II-lea e.n.) asupra pulsului şi dezechilibrului de ordin neurologic şi psihic se regăsesc în compilaţiile unui medic arab din secolul al IX-lea — Sarabiyun Ibu Ibrahim.

Enciclopedistul (eclectic prin formaţie) Celsus creează cuvîntul latin „insanium" pentru a denumi alienaţia. Nepreocupat în mod special de psihiatrie, autorul celor opt volume de „De Re Medica" realizează clasificarea simptomatologiei psihice în : frenezie (delirul scurt), melancolie (datorată bilei), delirul halucinator (vesel sau trist), delirul general sau parţial. De reţinut concepţia „avansată" (ne apropiem de evul mediu) pe care el o are pentru tratamentul nebuniei, recomandînd contenţia în lanţuri, pedeapsa corporală etc., ce trebuiau aplicate cu perseverenţă pînă la „vindecarea completă" a bolnavului.

Antichitatea romană a oferit şi ea psihanalizei un precursor : Cicero foloseşte pentru prima oară denumirea de „libido" pentru a denumi „violenţa unei dorinţe". Tot de la el a rămas o frumoasă descriere a pasiunii. Seneca lansează ideea necesităţii diferenţierii afecţiunii psihice propriu-zise de „perturbaţiile sufletului", produse de o „pasiune puternică" (care poate fi echivalată astăzi cu reacţia psihogenă). El consideră că raţiunea este specifică omului şi îi modulează comportamentul.

O altă premisă, dezvoltată şi definitivată 18 secole mai tîrziu, este lansată în antichitatea romană de către Areteu din Capadocia, care realizează apropierea dintre manie şi nebunie, contrarii sintetizate ştiinţific în concepţia kraepeliană. Fin observator, cu o deosebită intuiţie clinică, el analizează profund mecanismul melancoliei, subliniind corelaţiile somatopsihice din cadrul acestei maladii. Observă, de asemenea, caracterul de aparentă hiperproductivitate intelectuală a maniacului. În scrierile sale, se observă şi preocupările de a evidenţia existenţa unor centri nervoşi motori ai inteligenţei, precum şi tentativele sale de a explica producerea paraliziei.

Continuatorul operei lui Areteu a fost Coeleius Aurelianus, epicureic şi adept al lui Soranus din Efes, care a încercat stabilirea unei relaţii organo-psihice în „melancholius stomachus, infuriosis vero caput officitur“. El are un merit deosebit în promovarea principiului care, în secolul al XIX-lea, va fi denumit de Conoly „no-restraint“ — principiul de tratare umană a bolnavului psihic. Mai mult decît atît, el afirmă că „deliranţii“ sînt cei care îi tratează pe bolnavii psihic asemenea animalelor. Deschiderea umanistă a „psihiatriei“ a existat deci înainte ca aceasta să-şi definească domeniul, fiind prezentată în modurile de gîndire umanistă ale tuturor epocilor.

Cel mai mare medic al antichităţii romane a fost Galenus din Pergam, a cărui influenţă va fi resimţită în gîndirea medicală a secolelor următoare. El a adus o importantă contribuţie în domeniul fiziologiei nervoase, considerînd creierul „for“ al mişcării voluntare, al inteligenţei, al sentimentelor şi memoriei, observînd că traumatismele craniene puternice sînt urmate de tulburări ale lucidităţii, iar inflamaţiile creierului sînt întotdeauna urmate de tulburări de gîndire. El concepe o teorie umorală, considerînd că retenţia spermei la bărbat sau „descărcarea“ uterină la femeie contribuie la menţinerea sau tulburarea echilibrului psihic. Este primul care observă legătura dintre manifestările isterice şi lipsa activităţii sexuale ; tot el este primul care recomandă „eliberarea“ din starea de tensiune prin masturbare. În ceea ce priveşte contribuţia medico-legală, Roma antică se înscrie între primele state care au introdus o legislaţie cu referinţă la bolnavii psihic. În „Corpus Juris Civilis“ sînt arătate condiţiile în care discernămîntul vinovatului putea fi considerat diminuat sau abolit ; între aceste condiţi figurează „nebunia, beţia“ etc. De asemenea, existau legi care reglementau posibilitatea căsătoriei bolnavilor mintal, precum şi posibilitatea acestora de a dispune sau nu (în funcţie de gravitatea bolii) de avutul lor.

Imaginea istoriei psihiatriei în antichitate nu poate fi completă fără a aminti contribuţia civilizaţiilor din Orientul Mijlociu, ale Egiptului antic şi Mesopotamiei, care, deşi cu o puternică încărcătură religioasă, constituie date de referinţă cu privire la medicina şi medicii timpului (papirusul Ebers, Codul lui Hammurabi).

Civilizaţia ebraică, prin particularităţile ei de tip monoteist, care o diferenţiază de celelalte ţări, aduce psihiatriei cîteva contribuţii interesante. Apare, în vechile scrieri ebraice, sentimentul culpabilităţii, accentul fiind pus pe pedeapsă pentru păcatele făcute. Biblia însăşi conţine descrieri ale unor boli psihice („viziunea“ lui Moise, halucinaţii, sinucideri). Remediile terapeutice constau în rugăciuni şi ritualuri, se practicau încantaţii, interpretarea viselor (o introducere la „Introducerea“ lui Freud ?), muzicoterapia ; se utilizau lichide (ulei, salivă) pentru atingerea capului bolnavului psihic.

Remarcabilă este contribuţia ebraică în ceea ce priveşte psihiatria legală, prin abandonarea represaliilor imediate asupra delincventului, în favoarea analizei motivelor conduitei, a gradului de responsabilitate, bolnavul nefiind nici exclus, nici reprimat de către societate.

Antichitatea nu a fost deloc străină de conţinuturile şi problemele sufleteşti şi spirituale caracteristice omului Indiferent că este vorba de cunoaşterea predominant raţională (socratică), de obţinerea fericirii prin virtute, ca habitudine cu originea în voinţă (gîndirea aristotelică), de dirijare a pasiunilor prin raţiune sau, dimpotrivă, de căutare a plăcerii, manifestare în care omul este asemănător animalului (doctrina cirenaică), se remarcă faptul că antichitatea este foarte bogată în preocupări privind psihicul uman (sufletul) şi mai ales în încercări de definire şi de stabilire a unor însuşiri esenţiale ale acestuia. Evident, preocupări de acest gen au existat la toate popoarele, din cele mai vechi timpuri, din momentul în care omul s-a sesizat/perceput pe sine ca fiinţă distinctă în mediul său înconjurător. Scrierile care ne-au parvenit dovedesc existenţa acestor preocupări la fel de serioase, uneori chiar mult mai serioase decît cele de mai tîrziu, preocupări nu doar pentru cunoaşterea omului şi a suferinţelor sale, ci şi pentru tămăduirea lor, acest fapt dovedind cu prisosinţă începutul conştientizării de către om a menirii sale.

Deşi succintă, această trecere în revistă a atitudinii faţă de bolnavul psihic în antichitate ar vrea să convingă că preocuparea pentru om, cu sau fără nebunia sa, a existat dintotdeauna, că în permanenţă curiozitatea omului a fost atrasă către acest misterios tărîm, unde lucrurile nu mai erau aşa cum le ştia sau şi le imagina el, dar mai ales că, încă de la începuturile sale, omenirea a văzut şi în „nebun“ tot un om : un om care suferă, un om care are nevoie de ajutor şi care trebuie să fie ajutat.

ISTORIE

● Apariția strămoșilor omului este situată în terțiar (70 000 000 pînă la 1 000 000 de ani î.e.n.). Aceștia erau reprezentați de Parapithecus, Propiopithecus, Driopithecus, Oreopithecus, Ramapithecus.

● De peste 2 600 000 de ani a început folosirea de către prehomini (Australopithecus) a unor unelte din lemn, corn (aparținînd așa-numitei „civilizații prund"), ce nu necesitau modificări prin prelucrare (descoperirile din Kemja, la Koobi Fora).

● Desăvîrșirea și încheierea procesului de antropogeneză a avut loc în cuaternar, mai exact, în pleistocen (un milion pînă la 10 000 de ani î.e.n.), prin trecerea de la prehomini la enhomini.

Homo erectus inaugurează seria precursorilor adevărați ai omului. De apariția sa, situată în prima perioadă glaciară (glaciația Günz), respectiv între 600 000 și 550 000 de ani î.e.n., sînt legate începuturile civilizației, marcate istoric de confecționarea (și nu de simpla utilizare) uneltelor din piatră.

● Epoca prelucrării silexului prin cioplire a fost denumită paleolitic.

Hominizii paleoliticului inferior (cu durată de peste 400 000 de ani) au fost pitecantropul, sinantropul etc.

În cei cca. 100 000 de ani ai paleoliticului mijlociu a predominat tipul de homo primigenius (homo neanderthalensis), dispărut în timpul interglaciației Riss-Würm.

Tipul uman actual, homo sapiens, apare pe durata celor 30—40 000 de ani ai paleoliticului superior, simultan în Europa, China, Africa de Nord și de Est, în trei variante principale: Cro-Magnon, Chancelade, Grimaldi.

● După o scurtă perioadă de tranziție (epipaleolitic sau mezolitic), începe epoca neolitică (cca. 10 000 pînă la 4 500 de ani î.e.n.), în care unealta din piatră era prelucrată prin șlefuire. Sfîrșitul neoliticului marchează o nouă treaptă de evoluție a civilizației, odată cu folosirea și prelucrarea metalelor.

● Cele mai vechi arii de civilizație istorică și culturală sînt cele situate pe văile Tigrului și Eufratului, Nilului, Indusului și Fluviului Galben.

● În mileniile V—IV î.e.n., în sudul Mesopotamiei se instalează sumerienii, populație indoeuropeană al cărei loc de origine nu este cunoscut cu precizie. Încă din mileniul V î.e.n., ei întemeiază așezarea Uruk, iar în mileniul

ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ

● Paleoliticul. Epocă de început a existenței homo sapiens; se caracterizează prin dependența totală a omului de natură; strămoșii omului se hrăneau și se foloseau de materialul brut ca atare sau foarte puțin prelucrat.

● Paleoliticul inferior. Apariția tehnicii este marcată de modificarea unor obiecte, în vederea folosirii lor. Primele unelte efectuate din piatră sau bucăți de lemn erau obținute prin lovirea sau frecarea fragmentelor unele de altele. Omul preistoric a folosit granitul, cuarțul, șistul, calcarul dur, preferind însă silexul și cremenea, care aveau cel mai înalt grad de duritate; hominizii acestei epoci (sinantropul) știau să folosească focul, pe care-l luau din surse naturale (incendii, aprinderea spontană a gazelor naturale, vulcani etc.), îl alimentau pentru a-l întreține, dar nu știau să-l producă.

● Paleoliticul mijlociu. Omul de Neanderthal știa să producă singur focul, fie prin lovirea unei bucăți de pirită sau de hematit cu o piatră dură, fie prin frecarea a două bucăți de lemn uscat. „Toporașul de mînă" devine mai răspîndit și mai perfecționat, apare „vîrful de mînă", lame ovale sau triunghiulare cu două tăișuri terminate cu un vîrf ascuțit, și răzuitorul de silex în forma literei „D".

● Paleoliticul superior. Homo sapiens își construiește primele locuințe amenajate în gropi naturale, cu pereții căptușiți cu oase de animale sau prăjini, asemănătoare unor bordeie. Nu se poate vorbi încă de construcții propriu-zise, ci doar de aceste structuri primitive de colibe. În această perioadă, apar noi tehnici de confecționare a uneltelor, folosite cu diverse destinații: tehnica de prelucrare a așchiei, prin care obține o varietate de răzuitoare, ferăstraie, lame lungi de silex, înguste sau subțiri. Apar vîrfurile de silex pentru suliți, primele săgeți, tot cu vîrfuri de silex, care sînt aruncate cu propulsorul. În această epocă, omul învață tehnica prelucrării osului, a fildeșului și a cornului. Din aceste materiale se confecționează unelte și arme ascuțite — sulițe, harpoane — dar și primele ace de cusut cu ureche, odată cu acestea, apărînd primele obiecte vestimentare. Se pare că din această epocă datează și tehnica împletitului de coșuri și rogojini.

● Mezoliticul. Deși încă dependent de natură, omul începe s-o domine prin domesticirea și creșterea animalelor și prin primele ten-

ARTĂ-CULTURA

● Istoria artei începe din paleoliticul superior, cu peste 30 000 de ani în urmă, odată cu apariția tehnicilor care stau la baza unor producții artistice: desenele, picturile din peșteri, basoreliefurile și altoreliefurile, statuetele, inciziile în lemn, os, piatră (în paleoliticul mijlociu se semnalează intenții ornamentale realizate prin simple crestături). Arta paleoliticului avea un caracter realist, concret, subordonat semnificației și funcției magice; cu toate acestea, este evidentă existența impulsului artistic; deși magia s-a folosit de artă, nu ea este cea care a creat-o.

Dacă într-o primă fază predomină sculptura (bizonii din argilă din grota Tuc d'Audoubert, basorelieful din grota Laussel, „Venerele“ din os, argilă, piatră, răspîndite din Siberia pînă în vestul Europei etc.), ulterior, pictura este cea care ia amploare, executată pe pereții peșterilor (Mas d'Azil, Combarelles, Lescaux, Cuciulat și alte cca. 150 cunoscute pînă în prezent, dar în special Altamira — „Capela Sixtină a preistoriei“).

● „Revoluția neolitică“ se manifestă și în artă, care se conceptualizează, devine mai stilizată, abstractă. Se utiliza ca materie primă piatra, argila, fildeșul, osul. Sînt cunoscute figurine, statui-menhir, vase de ceramică cu forme umane stilizate, reliefuri pe ceramică, sigilii. Pictura, în general, monocromă, este plasată în zonele mai bine iluminate de la intrarea grotelor sau pe stînci protejate de intemperii și cuprinde ample compoziții figurative, perfecte din punct de vedere al echilibrului estetic și avînd un rol narativ mai pronunțat (Cueva Remigio, Morella la Vieja etc.). Tot acum se dezvoltă pictura pe vase de ceramică.

Sfîrșitul neoliticului înregistrează apariția culturii megalitice, cu templele sale din Malta și monumentele funerare: dolmenii (din Los Millares, Gangas de Onis, Cueva de Romeral etc.), menhirii (Cornac), complexele de menhirii numite „henge“ (Stonehenge, Woodhenge etc.).

Sumerienii colorau vasele din lut și le ornamentau cu animale și figuri umane. În prima jumătate a mileniului IV î.e.n., apare scrierea pictografică sumeriană, definitivată în jurul anului 3500 î.e.n., probabil cea mai veche scriere descifrată din lume. Elementele grafice ("cuneiformele") erau gravate pe tăblițe din lut.

● Egiptenii din perioada predinastică produceau o ceramică frumos colorată și orna-

MEDICINĂ

● Paleolitic. Primele fosile de „om„ african (homo habilis) datează aproximativ din 2 700 000 î.e.n. Această lungă epocă este cea a antropogenezei cînd, din homo erectus, cu variantele Pithecanthropus, Sinanthropus, Meganthropus, Atlanthropus, apare în paleoliticul mijlociu omul de Neanderthal, din care, la sfîrșitul paleoliticului, va apărea homo sapiens fossilis cu reprezentanții: omul de Gro-Magnon, Grimaldi, Chancelade, Predmost etc.

Cercetările arheologice au descoperit faptul că boala a întovărășit întreaga dezvoltare a omului, resturi scheletice cu modificări patologice ale oaselor datînd de aproximativ 2 000 000 ani î.e.n.

● Din paleoliticul superior au rămas primele desene rupestre vădind oarecare cunoștințe anatomice. Tot în această perioadă, se pare că a apărut și primul „profesionist“ al lumii — vraciul, șamanul care, pe lîngă investirea sa religioasă de magic, o avea și pe cea de vindecător de boli (cea mai veche reprezentare a unui astfel de vindecător este considerată cea din peștera Les Trois-Frères din Ariège). El este precursorul preotului vindecător; vrăjitorul este în același timp și terapeut, existînd credința că lumea, și deci boala, erau datorate „spiritelor“ rele sau bune și, deci, nu puteau fi învinse decît cu ajutorul celui investit de aceste spirite cu anumite puteri. M. Sendrai (citat de O. Drimbă) afirmă astfel, pe bună dreptate, că: „Medicina s-a născut odată cu religia“. Putem presupune însă că acești vrăjitori și-au păstrat funcția de tămăduitori nu numai datorită practicilor cu caracter magic, ci și folosirii unui „arsenal terapeutic“ constituit din plante, ale căror proprietăți au fost descoperite întîmplător.

În perioada epocii paleolitice, durata medie a vieții omului era de aproximativ 20 de ani. (J. V. Valois). Cea mai răspîndită afecțiune constatată de cerecetările medico-argheoloice se pare că era reumatismul, fiind descoperite aproximativ 86 de schelete neanderthaliene într-o singură necropolă, ale căror vertebre prezentau modificări de osteoartroză cronică.

Reprezentările plastice din această perioadă denotă și o mare răspîndire a obezității — „venerele“ streatopice.

Rahitismul și tuberculoza nu apăruseră încă, ele vor fi apanajul epocilor ulterioare.

● Din mezolitic datează primele cimitire. Atunci se pare că au fost făcute și primele trepanații craniene.

IV î.e.n., apar în Sumer primele orașe-state : Ur, Uruk, Eridu, Nippur, Umma, Lagas, între ele purtîndu-se războaie de dominație. În jurul anului 3600 î.e.n., văile Mesopotamiei sînt devastate de un cataclism diluvian („potop").

● În neolitic, triburile nord-africane migrează, populînd Delta și Valea Nilului, devenind sedentare din mileniul V î.e.n., Începutul civilizației egiptene — perioada badariană — este situat la debutul mileniului IV î.e.n. În jurul anului 3100 î.e.n., regele Menes realizează unificarea Egiptului de Jos cu Egiptul de Sus și fondează orașul Memfis.

● Civilizația Indusului, a cărei ascensiune începe odată cu mileniul III î.e.n., își are originea în triburile autohtone de dravidieni, păstori și agricultori ; existența acestora era atestată din mileniul IV î.e.n.

● Valea Fluviului Galben reprezintă a doua vatră străveche de civilizație și cultură, din care a luat naștere civilizația chineză. Încă din paleoliticul superior aici își face apariția homo sapiens.

● Din neolitic datează popularea Cretei, cu autohtonii amestecîndu-se populații debarcate din Asia Mică și Mediterană. Împreună vor pune bazele primei civilizații veritabile din bazinul mediteranian.

● Întemeietorii civilizației neolitice pe teritoriul Greciei provin probabil din Asia Mică de unde migrează în mileniul V î.e.n., suprapunîndu-se primului val sosit cu cca 80 000 de ani î.e.n., reprezentat de homo neanderthalensis.

● Continentul nord-american începe să fie populat de triburi venite din Asia cu 70 000— — 50 000 de ani î.e.n., fenomen ce a continuat pînă la sfîrșitul mileniului IV î.e.n., cuprinzînd și America de Sud. Devenind sedentare, aceste populații aveau să dea naștere ulterior la trei dintre cele mai remarcabile civilizații precolumbiene : aztecă, incașă și mayașă.

tative de cultivare a pămîntului. Tehnica șlefuirii și perforării uneltelor se perfecționează, făcînd trecerea către o activitate productivă. Primul animal domesticit (în Asia Mică, chiar din mileniul VIII î.e.n.) pe toate meridianele lumii, a fost cîinele, probabil din șacal sau dintr-o specie dispărută de cîine sălbatic. Acum apar burduful din piele pentru traversarea apelor și, ulterior, barca scobită din trunchiul de arbore, cu ajutorul focului. Apar primele așezări stabile, de obicei în apropierea unui curs de apă, în locuințe construite cu diverse tehnici, variind de la o zonă la alta. Cea mai veche așezare umană cunoscută, datînd din aproximativ 8000 î.e.n., este Yericho (Ierihon) pe valea Iordanului.

În ultima parte a mezoliticului se descoperă ceramica și tot atunci, se pare, că vechile populații Maya aveau cunoștințe de astronomie. Aurul, cuprul (native) și fierul meteoric erau folosite ocazional, fără a fi topite.

● Neoliticul. Dominația omului asupra naturii se extinde și se consolidează. Agricultura, domesticirea animalelor și cultivarea pămîntului devin ocupația de bază, alături de vînat și pescuit. Dezvoltarea agriculturii determină dezvoltarea tehnicilor de confecționare a uneltelor, plugul cu un cui sau cu o lamă de lemn ca brăzdar fiind menționat în mileniul al IV-lea în Orientul Apropiat. În mileniul IV—V apar primele lucrări de irigație în văile Nilului și Eufratului.

Dezvoltarea tehnicii în această perioadă înregistrează : prelucrarea pietrelor prețioase ; în Mesopotamia, apariția roții pentru olărit (cca. 5000) ; începerea extracției și prelucrării aurului și a cuprului. Se îmbunătățește și se dezvoltă tehnica construcției de locuințe prin utilizarea ipsosului la tencuieli, liant în mortarele de zidărie (Egipt), producerea cărămizilor din argilă. Pentru transportarea unor greutăți se folosesc role de lemn. Acum se dezvoltă primele meșteșuguri casnice : torsul, țesutul, olăritul. Ceramica, noua descoperire a neoliticului, a fost probabil inventată în Asia Mică. Tehnica prelucrării ceramicii se perfecționează continuu, eliminarea apei din argilă se făcea prin ardere la o temperatură de 600°C.

Spre sfîrșitul neoliticului apare așa-numita civilizație megalitică, caracterizată printr-un anume tip de construcție la care erau folosite blocuri mari de piatră, cioplite fără o formă

ARTĂ-CULTURĂ

mentată geometric, reprezentau animale fantastice. Arhitectura funerară, precedînd piramidele, este reprezentînd de mastaba, construcție ridicată deasupra mormîntului. Arta egipteană este dominată de ideea autorității religioase și, ulterior, monarhice ; ea nu reprezintă, ci simbolizează; reflectă concepția despre continuitatea existenței după moarte.

Din mileniul IV î.e.n., apare scrierea pictografică egipteană, primele texte literare fiind gravate pe pereții mormintelor, pe sarcofage și obiecte funerare. La sfîrșitul mileniului IV î.e.n., egiptenii produc hîrtia de papirus.

● Arta civilizației Indus se află sub raport stilistic în relație cu cea mesopotamiană. Perioada proto-indiană nu prezintă asemănări stilistice cu producția artistică ulterioară a Indiei.

De la dravidieni au rămas vase de ceramică decorate cu motive geometrice sau inspirate din natură. Teracota (mai puțin piatra) era utilizată la executarea figurinelor reprezentînd oameni sau animale. Picturile de pe pereții grotelor datează din epoca preistorică.

Scrierea civilizației Indus a apărut și ea, probabil, înaintea mileniului III î.e.n.; nedescifrată încă, pare a fi o scriere silabică, combinată cu ideograme.

● Prin intermediul legendelor, tradiția chineză îi atribuie lui Hoang-Ji (împărat legendar) descoperirea scrierii ideografice și a celor 12 tonuri muzicale.

● Arta cretană neolitică este reprezentată prin figurine din piatră și din argilă, utilizate în scop magic.

● În zona carpato-dunăreană pictura rupestră datează din paleoliticul superior (peștera Cuciulat din județul Sălaj).

„Revoluția neolitică" este bogat reprezentată prin culturile Starcevo-Criș, Turdaș, Hamangia, Boian, Gumelnița, Cucuteni etc. Ceramica de Cucuteni este înfrumusețată cu o remarcabilă pictură ornamentală geometrică. În domeniul sculpturii, sînt cunoscute statuia menhir de la Baia, vasul antropomorf de la Vidra, statuetele de la Cernica, Baia, Cernavodă (*Gînditorul* și *Femeia de la Cernavodă* sînt recunoscute drept capodopere unice în lume).

MEDICINĂ

● Din neolitic, existînd posibilitatea prelucrării produselor naturale prin fierbere, coacere, au apărut și primele avitaminoze : rahitismul, pelagra, precum și cariile dentare. Tendința din ce în ce mai pronunțată spre trecerea de la viața nomadă la sedentarism, cu constituirea așezămintelor umane în care o „locuință" folosea uneori pentru zeci de membri ai comunității, a favorizat contaminările.

Multe din scheletele descoperite, aparținînd acestei epoci, prezintă modificări osoase caracteristice tuberculozei. Sifilisul, însă, se pare că nu exista în neolitic.

Cea mai tulburătoare mărturie despre „medicina" acestei perioade o constituie însă existența craniilor cu orificii de trepan. Orificiile sînt făcute în zonele în care riscurile hemoragiei și ale infecției sînt reduse, ceea ce atestă existența unor cunoștințe anatomice, probabil căpătate prin „experimentele" pe animale. Lucrările medico-istorice menționează că, pentru efectuarea acestor trepanații, se foloseau instrumente alcătuite special : fierăstraie (un astfel de fierăstrău a fost descoperit în Transilvania, la Galații Bistriței, într-un mormînt celtic) cu care se efectuau orificii circulare sau rectangulare. Multe din orificiile de trepan descoperite la cranii din neolitic, prezentau un contur osos perfect cicatrizat, ceea ce denotă că „pacienții"au supraviețuit „intervenției chirurgicale". Experiențele recente făcute cu astfel de fierăstraie au dovedit că „operația" era extrem de laborioasă, cerînd „operatorului" un efort fizic considerabil, mai ales dacă grosimea craniului era mai mare. Toate craniotomiile obținute cu acest instrument sînt însă foarte mici, astfel încît ele nu pot servi unui scop terapeutic de decompresiune în caz de hipertensiune intracraniană și nici practicării eschilectomiilor, în caz de fracturi craniene cu înfundare. Rezultatele au condus la ipoteza că aceste trepanări craniene reprezentau mai degrabă un fapt ritual religios, derivat din concepția că orice boală, și cu atît mai mult una a sistemului nervos — afecțiune a cărei existență ar putea fi dedusă —, se datorează unor „forțe", „spirite" malefice care puteau fi exorcizate în cursul ritualului magic. Mai important decît scopul rămîne însă faptul că aceste fierăstraie constituie, cu aproximație, primele instrumente chirurgicale. Din perioada finală a acestei epoci, datează și alte intervenții chirurgicale : pe teritoriul țării noastre au fost descoperite schelete păstrînd urmele „reducerii" unor fracturi.

- Zona carpato-dunăreană, locuită încă din paleolitic, este ocupată de ramuri ale populației indo-europene a tracilor, din care se vor desprinde geto-dacii.

precisă și fără suprafețe șlefuite. Cele mai vechi construcții de acest tip s-au găsit în zona mediteraneană, în jurul anului 3500 î.e.n., și în Bretagne, în 3000 î.e.n.

Sumerienii construiesc canale pentru evacuarea apelor utilizate. Pe Eufrat se construiește un lac artificial. În Egipt și China se începe fabricarea tablei de alamă și a fibrelor. Din anul 4900 î.e.n., egiptenii încep să folosească scrierea hieroglifică.

			ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
MILENIUL III î.e.n.	2999—2500	3000 î.e.n.	Conform tradiției, faraonul Menes creează statul egiptean centralizat	Apariția balanței simple. Cultivarea bumbacului în India, China, Pakistan
		2900—2000 î.e.n.	Palestina este populată de triburile vest-semitice ale canaanenilor. India — civilizația Indus — dezvoltarea metalurgiei bronzului	Identificarea colorantului albastru-indigo în țesăturile mumiilor, în Egipt Puțul lui Iosif (Cairo) evidențiază cunoștințe hidraulice avansate pentru această perioadă
		2999—2800 î.e.n.	Mesopotamia — epoca Uruk — construcția primelor ziggurate	Folosirea cărămizii nearse zidite cu mortar de argilă în Egipt
		2999—2778 î.e.n.	Egipt : Regatul timpuriu — dinastia 1 și 2, capitala Thinis, statul împărțit în 40 de nome (regiuni)	Construirea unui baraj din piatră fără mortar la Heluan (Egipt) Folosirea conservării alimentelor prin uscare
		2800—2600 î.e.n.	Mesopotamia — cultura Dyemedet Nasr ; apariția sclaviei, relații comerciale cu vecinii	Extinderea metalurgiei cuprului pe teritoriul nostru. Atestarea primei eclipse parțiale de soare cunoscute. Exploatarea caolinului în China
		2778—2263 î.e.n.	Egipt : regatul vechi, Dinastia 3—6, capitala Memphis. Campanie militară în Asia Mică	Folosirea cărămizilor uscate la soare și a lemnului în țara noastră (2700) Cultivarea florii-soarelui în Mexicul de nord
		2600—2500 î.e.n	Mesopotamia — epoca Mesilim — de la numele unui rege care este și prima figură cunoscută a istoriei sumeriene	Prima informație referitoare la principiul funcționării busolei (China, 2637) Cultivarea cartofului în Peru, Chile și Columbia

- De la civilizația preelenică s-au păstrat idolii feminini, acele „Venere" steatopice care o reprezintă pe zeița-mamă a Pămîntului, simbolizînd fertilitatea.

Se pare că în jurul anului 3000 î.e.n., la vechii egipteni existau divinități cu funcții tămăduitoare și profilactice: Isis (zeița tămăduirii și a fecundității), Osiris (zeul sănătății), Toth (părintele înțelepciunii, cu multiple cunoștințe medicale), Amon (invocat pentru a putea alunga bolile), Sekmen (tămăduitorul bolilor), dar și zeități malefice — Seth, dușmanul lumii — care puteau provoca și răspîndi boala, epidemia, mizeria.

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Pictura egipteană este caracterizată prin policromie	Menționarea medicamentelor și preparatelor pe bază de mercur în tratamentul leprei în China
Apar „textele piramidelor", cele mai vechi documente egiptene cu conținut magico-religios (2700)	Complexe urbanistice la Harappa și Mohenjo-Daro (India) cu importante amenajări edilitare și igienice
Imhotep construiește piramida în trepte de la Saqqarah, cel mai vechi edificiu de piatră cunoscut	Faraonul Djeser este supranumit „vindecătorul"
Atestarea documentară a existenței porțelanului în China Utilizarea numeroaselor tehnici de giuvaergerie	Imhotep, demnitar, arhitect, astrolog și medic egiptean, este adorat ulterior ca zeu vindecător
Învățămintele lui *Kagemni din Ptahotep*	
Apariția sculpturii funerare egiptene Apogeul basoreliefului și al sculpturii egiptene (*Scrib șezînd, Ka-aper — primarul satului*)	Într-un mormînt de la Saqqarah (Egipt), este pictată o intervenție chirurgicală
Se dezvoltă literatura moralizatoare — *Învățămintele lui Ptahotep* (2563—2423)	
Construcția marilor piramide ale faraonilor Kheops (Khufu), Khephren (Khafra), Mykerinos (Menkaure) și a Sfinxului de la Giza (Gizeh) (2723—2563)	Cea mai veche lucrare medicală atestată (în China) — *Nei-Ting* (2600)

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	2999—2500	2800—2200 î.e.n.	Fenicia: sub protectorat egiptean (Regatul Vechi)	Producerea fierului spongios în Egipt și Mesopotamia. Măsurarea timpului cu un ornic solar în China
		2600—2000 î.e.n.	Creta: cultura minoică timpurie — extinderea folosirii metalelor	Menționarea turnării cu ajutorul „cerii pierdute" în Egipt (2250)
MILENIUL III î.e.n.	2499—2000	2423—2262 î.e.n.	În Egipt — Dinastia VI (ultima din regatul vechi). Întărirea aristocrației provinciale, începe scăderea autorității centrale	Egiptenii adoptă primul calendar bazat pe observații astronomice (mișcarea soarelui) Folosirea sistemului de numerație zecimal în timpul regatului vechi (dinastiile III—VI, Egipt)
		2263—2050 î.e.n.	În Egipt — prima perioadă interimară (Herakleopolis). Dinastiile VII—XI. Regiunile țării își măresc autonomia și devin independente	Folosirea varului în procesul complet de tăbăcire Apariția cernelii roșii Folosirea antimoniului Cultivarea tutunului în America
		2150—2060 î.e.n.	În Mesopotamia — Dinastia Guților. Renașterea sumeriană	Primele mențiuni despre punctele cardinale, într-un tratat de astrologie al regelui Sargon I (2100)
		2100—1600 î.e.n.	În China — perioada legendarei dinastii Hsia	Fabricarea tablelor și a acelor de alamă
		c. 2050 î.e.n.	În Egipt, faraonul Mentuhotep II (dinastia 11 tebană) înfringe centrul Herakleopolis și restabilește unitatea statului egiptean	Cultivarea sfeclei de zahăr în Sicilia, India, Mesopotamia, Egipt
		2040—1730 î.e.n.	Perioada regatului mijlociu, dinastiile 11—13. Teba se consolidează ca centru politic	Utilizarea plugului primitiv de lemn pe teritoriul țării noastre
		2500—1850 î.e.n.	În Grecia — cultura helladică timpurie Începutul epocii bronzului	Menționarea topirii și rafinării minereurilor sulfidice de cupru
		2500—2360 î.e.n.	În Mesopotamia — epoca Ur I Lagaș-Mesannepadda, întemeietorul dinastiei din Ur și regele Urnanșe întemeiază prima dinastie din Lagaș	Primele observații asupra planetei Venus și asupra Lunii, la civilizația babiloniană
		2450 î.e.n.	Mesopotamia — Lagașul cucerește Sumerul de Jos (regele Eannatum)	Obținerea plumbului în regiunea Dardanelelor
		2400 î.e.n.	În Mesopotamia începe dinastia 2 în Ur	Cultivarea porumbului în Mexic
		2350—2150 î.e.n.	În Mesopotamia — dominația akkadiană Sargon întemeiază un imperiu de la Golful Persic la Mediterană	Folosirea cărămizii arse, care se îmbina cu bitum în zidărie (în Mesopotamia)

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Creația literară egipteană *Învățămintele lui Imothes* *Cum să pui stăpînire pe cele patru vînturi ale cerului*, unul dintre cele mai vechi (probabil) texte ritual-dramatice, descoperit în Egipt, ca inscripție funerară	Menționarea celei mai vechi formulări de rețete farmaceutice în scrierile egiptene (2600)
Se dezvoltă arta sumeriană; o remarcabilă creație este *Stela Vulturilor*	Perioada de tranziție de la neolitic la epoca bronzului pe teritoriul țării noastre Cranii trepanate au fost găsite la Decea, Holboca, Stoicani etc.
În timpul domniei lui Naram Sin — apogeul artei akkadiene (*Stela Victoriei*)	
Redactarea lucrării *Chon King*	Papirusul egiptean Edwin Smith, cuprinzînd noțiuni de anatomie și chirurgie
Perioadă din care datează inscripțiile lui Gudea din Lagaș	În Egipt, la Kahun — papirusul ginecologic și veterinar
Trăiește ultimul mare patesi (cîrmuitor) al orașului Lagaș, Gudea, celebru prin activitatea sa de constructor și prin statuile care-l reprezintă	Funcționarea primului stabiliment de sacrificare a animalelor în Egipt
Anonim egiptean — *Istoria naufragiatului* (sec. XXI—XIX î.e.n.)	
Perioadă din care datează textele sarcofagelor	Perioadă din care datează tăblița farmacologică din orașul sumerian Nippur, prima farmacopee care ni s-a păstrat (Muzeul de Asirologie al Universității din Philadelphia, S.U.A.)
Anonim egiptean — *Aventurile lui Sinouhé* (sec. XXI—XX î.e.n.)	
Anonim egiptean — *Papirusul de matematică* (sec. XXI—XIX î.e.n.)	

			ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
MILENIUL II î.e.n.	1999—1500	2000—1970 î.e.n.	În Egipt — Amenemhat I (dinastia 12). Inaugurarea sistemului coregentei	Practicarea exploatării zăcămintelor de sare în China
		1970—1698 î.e.n.	În Mesopotamia — lupte între regatele Isin și Larsa. Apariția statului asirian	Menționarea culturii gutuiului și a piersicului în China
		1950—1550 î.e.n.	Creta — cultura minoică mijlocie	Asirienii adoptă scrierea cuneiformă babiloniană
		1887—1850 î.e.n.	În Egipt — Sesostris III, cel mai important faraon al regatului mijlociu ; construcția piramidei de la Dashur	În timpul domniei faraonului Amenemhat II se construiește lîngă Fayum complexul de palate cunoscut sub numele de *Labirint*
		1728—1686 î.e.n.	În Mesopotamia — domnia lui Hammurabi, întemeietorul primei dinastii din Babilon	Folosirea aurului ca monedă în schimburile comerciale
		1562—1085 î.e.n.	În Egipt — regatul nou (dinastiile 18—20) ; apogeul politic și cultural al Egiptului antic	Începe construirea ansamblului de temple de la Luxor și Karnak (lîngă Teba) și a palatelor din Mycene și Tirynt
	1499—1000	1550—1200 î.e.n.	Creta — cultura minoică tîrzie ; apogeul culturii cretane	Apariția calendarului în care anul este împărțit în 12 luni a 30 de zile, cu an bisect de 13 luni (China)
		1468—1436 î.e.n.	În Egipt — Domnia lui Tutmes III, cel mai important faraon al regatului mijlociu — expansiune teritorială	Apariția alfabetului cuneiform (Siria) Construirea templului reginei Hatchepsat (Deir-El-Bahari) — 1450
		1361—1340 î.e.n.	În Egipt — Domnia lui Amenhotep IV și a reginei Nefertiti. Construcția unei noi capitale, Akhetaton	Menționarea celui mai vechi etalon de capacitate (vasul de argint, 4,8 litri) Întocmirea primei hărți pe pergament (Egipt)
		1333—1325 î.e.n.	În Egipt — domnia lui Tutankhamon (unicul complex funerar descoperit intact în 1922 e.n.)	Construirea pe fluviul Orontes din Siria a unui baraj de piatră, folosit si astăzi pentru irigații Cultivarea pepenilor verzi în Egipt
		1150 î.e.n.	Mesopotamia — sfîrșitul dominației kasiste ; reînflorirea Babilonului	Domnia faraonului Ramses III — construcția templului funerar de la Medinet-Habu
		1136—1113 î.e.n.	Domnia lui Nabucodonosor I, cel mai important rege al Mesopotamiei	Menționarea celor mai vechi ceasornice (clepsidre) cu apă, în Egipt

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINA
Epoca de aur a literaturii egiptene: *Învățămintele lui Amenemhat*, *Povestirea lui Sinouhé*	Este întocmit *Codul Hammurabi* care include și dispoziții referitoare la responsabilitatea profesională a chirurgilor babilonieni (în prezent, codul este datat 1750 î.e.n.).
Anonim egiptean — *Cartea morților* (sec. XVII î.e.n.)	
Dinastia 3 din Ur — maximă înflorire a culturii sumeriene	Papirusul egiptean *Georg Ebers* cuprinde cîteva sute de rețete medicale
Scrierea de la Sinai — în parte hieroglifică, în parte alfabetică	Medici mesopotamieni sînt semnalați în diverse ținuturi ale Orientului Apropiat
Începe cristalizarea celor două mari eposuri ale literaturii mesopotamiene: *Poemul creațiunii* și *Poemul lui Ghilgameș*	
Apariția scrierii hieroglifice chineze (1600—1500)	Egiptenii utilizează tuburi ceramice pentru aducțiunea apei (măsuri de igienă colectivă) c. 1500
Apogeul artei minoice. Se construiesc palatele din Cnossos, Phaistos, Mallia, Cagia Triada	În China, elementele medicale magice sînt grevate pe „oasele divinatorii"
Menționarea unei fresce, picturi, la Cnossos (Creta)	Arta îmbălsămării cadavrelor atinge apogeul în Egipt
Apogeul dezvoltării artistice din timpul dinastiei 18 (Amenhotep III) — *Coloșii lui Memnon* În Fenicia apare scrierea alfabetică	Papirusul egiptean *Chester Beatty* tratează despre afecțiunile regiunii anale
Se construiesc templele de la Abu Simbel (în timpul lui Ramses II) și apare *Poemul lui Pentaur* (1290—1224)	Începe, probabil, elaborarea tratatului filozofic chinez *Cartea schimbărilor*, cuprinzînd și importante teze referitoare la fundamentele medicinii și biologiei Se codifică, după o lungă perioadă de elaborare (500 de ani) cea mai importantă dintre cele patru culegeri vedice, *Rigveda*, care cuprinde elemente de mitologie, cosmogonie și filozofie brahmanică, literatură magică, dar și practici medicale (1500—1000)
În timpul domniei faraonului Mineptat a fost scrisă *Povestirea celor doi frați*, monument al prozei literare egiptene	
Povestirea *Călătoria lui Unamon* reflectă decăderea prestigiului Egiptului în Orientul Apropiat	

		ISTORIE		ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	1499—1000	1085—525 î.e.n.	În Egipt — Regatul Tîrziu (dinastiile 21—26)	Construirea zidurilor din jurul Acropolelor
		1013—975 î.e.n.	În Palestina — domnia lui David ; războaiele împotriva filistenilor	Egiptenii folosesc frînghia cu noduri pentru măsurarea dimensiunilor ogoarelor irigate
SECOLUL X î.e.n.	999—900	c. 1000—900 î.e.n.	Pătrunderea dorienilor în Peloponez și stabilirea lor	Apariția busolei la chinezi Folosirea căruței cu patru roți
		973—933 î.e.n.	În Israel — domnia lui Solomon — „veacul de aur"	Folosirea cărămizilor smălțuite, în Mesopotamia
		950—750 î.e.n.	În Egipt — dinastia 22 (libiană) declin al puterii, căderea sub ocupația etiopiană	Folosirea arcului simplu și a carului de luptă (Egipt)
		c. 950—750 î.e.n.	Apariția etruscilor în nordul Italiei. Vestigii ale unei așezări latine pe colina Palatin	Extinderea culturii cerealelor și a pomiculturii
		908—889 î.e.n.	Regatul Asirian Nou (perioada de ascensiune)	Apariția plăcii de bambus pentru scris
		900—600 î.e.n.	Înaintarea triburilor vedice spre răsărit și sud (India)	Construirea rezervoarelor artificiale destinate înmagazinării apei pentru timp secetos, în Egipt
SECOLUL IX î.e.n.	899—800	c. 860 î.e.n.	Nașterea statului spartan (Grecia)	Primul multiplicator cu dale de piatră (China)
		841 î.e.n.	Prima dată fermă a cronologiei istorice a Chinei	
		836 î.e.n.	Prima menționare a mezilor	Folosirea scripetelui fix pentru ridicarea obiectelor grele
		817—730 î.e.n.	În Egipt — dinastia 23 (libiană) — limitarea autorității numai asupra Deltei Nilului	Grecii preiau și adaptează alfabetul fenician
		814 î.e.n.	Întemeierea Cartaginei de către fenicieni (Tyr)	Construirea primului tunel ca arteră de circulație (legînd două palate de pe cele două maluri ale Eufratului) în Babilon
		800 î.e.n.	Etruscii își extind stăpînirea între Tibru și Arno	
SECOLUL VIII î.e.n.	799—700	753 î.e.n.	Întemeierea orașului Roma, de către Romulus și Remus (potrivit legendei)	Construcția templului Herei în insula Samos
		751—656 î.e.n.	În Egipt — dinastia 25 (etiopiană); restaurarea unității monarhice	Practicarea încălzirii cu aer cald în Olimpia (Grecia)

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Din timpul domniei regelui David datează cei 150 de *Psalmi*, compuşi de acesta sau atribuiţi lui (1013—973)	
Este creată *Cartea versurilor*, cea mai veche culegere literară chineză	
Construcţia ansamblului arhitectural (templul şi palatul regal) din Ierusalim, în timpul domniei regelui Solomon (973—933)	
Coborîrea lui Ishtar în infern (sec. X î.e.n.)	Primele cărţi din Biblie cuprind numeroase prescripţii de interes igienic şi medical
Shurpu (sec. X î.e.n.)	
Brâhmanas (sec. X î.e.n.)	Menţiuni despre balsamuri şi răşini naturale (sec. X)
Apariţia stilului doric în Grecia (sec. IX)	La Sparta este adoptată *Legislaţia lui Licurg*, care prevede măsuri de educaţie fizică şi de apărare a sănătăţii colectivităţii (sec. IX)
Samuel (sec. IX)	
Homer (Grecia) — *Iliada*; *Odiseea*	În poemele homerice sînt menţionaţi şi luptătorii tămăduitori Mahaon şi Podalir, fiii lui Asclepios
Învăţămintele lui Amenemope Hesiod (Grecia) — *Muncile şi zilele* Anonim evreu — *Amos (Cartea profetului)* (760).	

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
	799—700	745—727 î.e.n.	În Asiria, regele Tiglatpalassar III, „reformator al statului", devine şi rege al Babilonului	Folosirea fierăstrăului de dulgher, cu pînză şi cu dinţi de fier, la Ninive
		721 î.e.n.	Israelul este transformat în provincie asiriană	Introducerea fierului în Europa
SECOLUL VII î.e.n.	699—600	683 î.e.n.	Abolirea regalităţii ereditare la Atena	Menţionarea procedeului de amalgamare a aurului
		680—669 î.e.n.	Asiria — maximă expansiune teritorială (Asarhaddon), după care va urma declinul	Atestarea prelucrării fierului pe teritoriul ţării noastre
		625 î.e.n.	Nabopalassar întemeiază regatul chaldeo-babilonian (regatul Nul Babilon)	Cele mai vechi inscripţii în limba latină. Romanii preiau alfabetul grecesc prin filieră etruscă
		616—510 î.e.n.	Roma sub dominaţie etruscă	Introducerea papirusului în Europa
		613 î.e.n.	În China apare prima menţiune a cometei Halley — *Analele regatului Lu*	Meşteşugarii practică albirea ţesăturilor cu „apă amoniacală"
		605 î.e.n.	Bătălia de la Karkemiş : Nabucodonosor învinge coaliţia asiro-egipteană ; Asiria dispare ca stat	Construirea celui mai vechi pod cunoscut din antichitatea romană, la Roma, peste Tibru
SECOLUL VI î.e.n.	599—500	594 î.e.n.	Solon vine la putere — „primul om de stat al Europei" (Grecia)	Dezvoltarea Şcolii din Milet, sub conducerea matematicianului şi filozofului grec Thales
		566—486 î.e.n.	Crearea şi răspîndirea budismului (India) (prinţul Sakya-Muni-Gautama Buddha)	Thales din Milet descrie pentru prima oară un fenomen electric ; afirmă cel dintîi că Luna este luminată de Soare şi explică cauzele eclipselor
		590 î.e.n.	Urartu devine provincie persană	Heraclit din Efes elaborează o metodologie dialectică a cărei influenţă poate fi recunoscută în multe scrieri din *Colecţia hipocratică*
		551—479 î.e.n.	În China, filozoful King-Zi-Confucius creează şi răspîndeşte religia utilitaristă	Pitagora şi filozofii greci pitagoreici emit şi dezvoltă teoria sfericităţii Pămîntului
		547 î.e.n.	Statul Ahemenid cucereşte şi anexează Libia	Matematicianul şi filozoful grec Pitagora din Samos întemeiază la Crotona, în Italia, Şcoala pitagoreică
		540 î.e.n.	Lupta navală de la Alalia — victorie etruscă asupra flotei greceşti	Anaximandru întocmeşte prima hartă geografică

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Prima olimpiadă (776)	Întemeierea probabilă a așa-numitei familii a „asclepiazilor", pretinzînd că descinde din zeul Asclepios și cultivînd de preferință meșteșugul vindecării (750 î.e.n.)
Anonim asirian — *Arsura* Archiloc din Paros (Grecia) — *Iambii*; *Elegii* Focilide din Milet (Grecia) — *Elegii și maxime* Apolon din Melos (statuie din marmură) Apolon din Atica (statuie din marmură) Polimede din Argos sculptează statuia lui Kleobis sau Biton (marmură) Construirea templului din Corint Anonim evreu — *Habeas Corpus* (c. 660) Ieremia (evreu) — *Epistole*; *Lamentații* Assurbanipal (rege asirian, 669—626 î.e.n.) — *Anale*	Medicul babilonian Arad Nanai redactează prescripții și epistole cu sfaturi igienice și terapeutice Întemeierea, potrivit tradiției, a coloniei milesiene Histria (de pe țărmul vestic al Mării Negre), în care s-a practicat cultul lui Apollo Tămăduitorul Școala medicală grecească din Cirene În biblioteca de la Ninive se vor păstra multe manuscrise de interes medical
Therpis organizează primele reprezentații teatrale din Grecia antică (ditirambi) Pisandru din Rhodos (Grecia) — *Heracleida* Anonim hindus — *Aforisme* Esop (Grecia) — *Fabule* Baruch (ebraică) — *Apocalipsul* Hecate din Milet (Grecia) — *Istorie* *Niobidă fugind*; *Niobidă rănită*; *Niobidă murind* (statui de marmură din c. 550—540) Construirea fațadei templului Atenei din Mikenai Construirea casei tezaurului Sifnierilor, în Delfi (c. 525) Democrit din Abdera — *Fragmente*; *Marea cosmologie* Pitagora din Samos — *Versuri de aur* Anonim evreu — *Cartea lui Daniel*	Începe elaborarea tratatelor fundamentale ale medicinii clasice indiene, bazate pe doctrina Ayurveda *Lex Regia* permite, la Roma, operația cezariană, post mortem Decretul lui Charondas din Sicilia (Grecia Mare), prin care se fixează atribuțiile medicilor aflați în slujba cetățenilor Apogeul școlilor medicale grecești de la Crotona și Agrigente (Italia de Sud) Lao-tzi elaborează doctrina daoistă, care, printre altele, va stimula îmbogățirea arsenalului medicamentos prin căutarea „ierburilor nemuririi" Zarathustra considera că „medicul lecuiește cu ajutorul cuvîntului, al ierburilor și al cuțitului" Tratatele medicale indiene *Ashtangahrdayasamhita* și *Ashtangasamgraha*, atribuite lui Vagbhata

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	599—500	539 î.e.n.	Dispare regatul chaldeo-babilonian, fiind cucerit de perși (Cyrus II) ca și orașele feniciene și statul Iudeei	Regele persan Darius I fondează orașul Persepolis
		530 î.e.n.	La Roma — reforma administrativă (Servius Tullius)	Se inaugurează la Roma templul lui Jupiter Capitolinus
		525 î.e.n.	Victoria persanilor la Pelusium. Egiptul este transformat într-o satrapie (provincie) a Persiei	Săparea sondelor pentru apă sărată, în apropierea Platoului tibetan
		514 î.e.n.	Darius I în luptă cu sciții la Dunărea de Jos — prima mențiune a geților	
		509 î.e.n.	Roma devine republică (L. Iunius Brutus)	Mandrokles din Samos construiește peste Bosfor unul dintre cele mai vechi poduri de vase cunoscut.
		500—449 î.e.n.	Războaiele medice între greci și perși	
SECOLUL V î.e.n.	499—400	498—493 î.e.n.	Războiul latinilor — victoria Romei	Heraclit din Efes formulează pentru prima dată în istoria filozofiei, principiile dialectice
		494 î.e.n.	Victorie navală persană asupra flotei grecești	Este instalată pe Capitoliu *Lupoaica* — sculptură de origine etruscă, devenită simbolul Cetății Eterne
		492 î.e.n.	Prima campanie persană împotriva Greciei	Herodot sesizează continua transformare a scoarței terestre în timp
		490 î.e.n.	Victoria de la Marathon (12 sept.) Miltidate	Arhitectul Libon din Elida construiește Templul lui Zeus din Olimpia
		486 î.e.n.	Moartea lui Darius I — răscoală în Egipt și Babilon	Arhitecții Iktinos și Kallikrates construiesc Pantheonul la Atena : frizele și metopele — Phidias
		481 î.e.n.	În Grecia — Congresul pauhelenic ; pace internă generală și unire împotriva perșilor	Începe să se afirme curentul filozofic al sofiștilor, care va avea ca reprezentanți de seamă pe Gorgias din Leontinoi, Protagora din Abdera, Hippias din Elis.
		480—421 î.e.n.	În China — perioada „statelor combinate" — luptă pentru putere	Construirea Templului lui Poseidon din Paestum și a Templului Herei din Selinus
		453 î.e.n.	Ocuparea Elbei de către siracuzi	Începe construcția templului din Segesta
		449 î.e.n.	Pacea lui Callias încheie „războaiele medice"	Callicrates construiește pe Acropola Atenei templul Nike Apteras *(Victoria fără aripi)*

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINA
Tezeu la Amfitrita (pictură pe o tipsie executată de olarul Eufronius) (510—480). *Ahile legîndu-l pe Patrocle* (pictură pe o tipsie executată de Sosias) (c. 510—480). Anonim grec — *Reîntoarcerile*. Stesichore (Grecia) — *Ode*. Alceu (620—580), Grecia — *Ode*. Anacreon din Teos — *Ode*. Anaximandru (Grecia) — *Despre natură*. Sapho din Lesbos — *Ode*. Simonide din Ceos (556—468), Grecia — *Elegii*.	Întemeierea, la Crotona, a școlii lui Pitagora, care va inriuri școlile medicale grecești; principiile morale care stau la baza „Jurămintului hipocratic" par a fi de inspirație pitagoreică. La templul lui Epidaur (Grecia) sînt semnalate cure „miraculoase", Alcmeon din Crotona efectuează disecții pe animale și redactează scrieri de anatomie, embriologie, fiziologie, patologie etc., promovînd concepția rolului eminent al creierului în activitatea psihică. Gautama, supranumit Buddha și Sakia-Muni, fondează doctrina religioasă a budismului, doctrină cu importante implicații pe plan medical și medico-social.
Fidias sculptează *Lapit* și *Centaurul*; *Zei șezînd*; *Tineri cu animale de jertfă*; *Afrodita cu însoțitoare* (447—430). Buddha — *Discursuri*. Herodot (484—425), Grecia — *Istorii*. Empedocle din Agrigente (483—428) — *Despre natură*. Heraclit din Efes — *Despre natură*. Eschil (525—456), Grecia — *Perșii* (472); *Oedip* (467); *Agamemnon* (458); *Prometeu înlănțuit* (456). Sofocle (496—406), Grecia — *Antigona* (441); *Oedip rege* (430); *Ajax* (424); *Electra* (410); *Filoctet* (409); *Oedip la Colona* (406) Euripide (484?—406), Grecia — *Alceste* (438); *Andromaca*; *Medeea* (431); *Hercule furios* (416); *Electra* (413); *Ifigenia din Taurida* (411); *Oreste* (408). Aristofan (450—385), Grecia — *Acharnienii* (425); *Cavalerii* (424); *Pacea* (421); *Păsările* (414); *Lisistrata* (411); *Furnicile* (405). Miron sculptează *Discobolul* (marmură) *Heracle șupunînd taurul cretan* (statuie de marmură din templul lui Zeus din Olimpia, c. 470—455).	La Roma este înființată instituția edililor, aceștia avînd și atribuții de poliție sanitară. Herodicos din Selimbria, presupus maestru al lui Hipocrate din Cos, recomandă tratamentul bolilor prin exerciții fizice energice. Hipocrate din Cos, cel mai renumit medic al antichității, pune bazele medicinii ca știință independentă. Perioada probabilă a elaborării marii majorități a celor aproximativ 60 de scrieri medicale, care alcătuiesc celebra *Colecție hipocratică (Corpus Hippocraticum)*, atribuită medicului Hipocrate II din Cos. Afirmarea școlii medicale grecești de la Rhodos, Cnidos, Cos. La curtea imperială chineză funcționează 22 de medici. Eurifon din Cnidos se remarcă prin lucrări de patologie ginecologică și de chirurgie. Empedocle din Agrigente formulează teoria celor 4 elemente care va deține un rol important în fiziopatologia hipocratică și galenică Tucidide a descris ciuma de la Atena.

		ISTORIE		ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	499—400	444 î.e.n.	La Roma — inlocuirea consulilor cu tribuni militari	Construcția Erehtionului la Atena
		431 î.e.n.	În Grecia începe războiul peloponeziac	Anaxagora — profesor pentru Pericle, Euripide, Socrate
		414 î.e.n.	Căderea Atenei — incheierea războiului peloponeziac	Tucidide, istoric al Greciei antice, începe redactarea operei *Istoria războiului peloponeziac*
		404—341 î.e.n.	În Egipt — dinastia 28—30 ; recucerirea independenței	Phidias realizează statuia lui *Zeus din Olimpia*, una din cele șapte minuni ale lumii antice
SECOLUL IV î.e.n.	399—300	396 î.e.n.	Începe invazia celților în nordul Italiei	Democrit introduce noțiunea de „atom"
		387 î.e.n.	Bătălia de la Allia — celții înving pe romani, jefuiesc Roma. Pacea lui Antalcidas. Orașele grecești din Asia Mică sînt incluse în Imperiul persan	Filozoful Archytas din Tarent inventează morișca de vînt și șurubul Platon, întemeietor al idealismului obiectiv, creează la Atena, Școala filozofică care va deveni mai tîrziu „Academia"
		378 î.e.n.	Grecia — cea de-a doua Ligă maritimă sub egida Atenei	Moare sofistul Gorgias din Leontinoi (375). Trăiește Diogene din Sinope, unul din întemeietorii filozofiei cinice
		371 î.e.n.	Lupta de la Leuctra : începutul dominației tebane	Trăiește filozoful chinez Mo-Ti care pledează în opera sa pentru armonia universală
		366 î.e.n.	Alegerea lui L. Sextius, la Teranus — primul consul plebeu	Prima utilizare a catapultei de către Mahanidas, tiranul Spartei, în lupta de la Martineea (Grecia)
		359—336 î.e.n.	Își începe domnia Filip al II-lea (regent și apoi rege) ; asasinat în 336, va fi urmat la tron de fiul său Alexandru III — „Alexandru cel Mare"	Aristotel din Stagira, filozof grec, este autorul primei lucrări de fizică (publicată abia în 1495) ; pune bazele zoologiei
		348 î.e.n.	Al doilea tratat romano-cartaginez — „Zone de influență" în Mediterana	Endoxos din Knidos inventează cadranul solar orizontal („păianjenul") împărțind anul în 365 1/4 zile
		341—332 î.e.n.	În Egipt — dinastia 31 ; restabilirea dominației persane	Menaechmos descoperă secțiunile conice (elipsa, parabola și hiperbola)
		340—338 î.e.n.	Războiul latinilor : Roma domină Latium-ul	Palycleitas construiește teatrul din Epidaur (peloponez), început în 357
		338 î.e.n.	Bătălia de la Cheroneea : Macedonia își impune hegemonia asupra Greciei	Sînt construite în nordul și vestul Chinei primele ziduri de apărare

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Miron sculptează statuia zeiței Atena (marmură, c. 450—400). Policlet sculptează *Aruncătorul de suliță* (c. 450—400).	La Atena este introdus cultul lui Asclepios.
Anaxagores din Clazomene (500—430) — *Despre natură.*	Începuturile preocupărilor de alchimie în China, cu puternice influențe în medicină (terapeutică).
Anonim hindus — *Upanishadele.*	
Valmiki (hindus) — *Ramayana.*	
Afrodita (statuie de marmură, copie romană).	
Platon (428—347) — *Demodocos ; Axiochos ; Hippias ; Alcion ; Alcibiade ; Charmides ; Menon ; Fedra ; Timea ; Filebe ; Parmenide ; Eryxias ; Critias ; Sisif ; Minos ; Fedon ; Lysis.*	Democrit din Abdera elaborează unele tratate de interes medico-biologic (concepția sa deterministă pare să aibă un ecou direct în doctrina hipocratică despre etiologia bolilor)
Lisip sculptează *Apoxiomenos* (marmură).	
Aristotel (384—322) — *Organon ; Metafizică ; Politica* (332) ; *Retorica ; Poetica* (c. 344) ; *Despre suflet.*	Filistion din Locri, reprezentant al școlii medicale grecești din Italia, aplică în medicină doctrina lui Empedocle.
Lisias (445 ?— 378) — *Orație funebră în onoarea soldaților* (393) ; *Împotriva lui Eratostene.*	
Demostene (384—322) — *Olyntiene* (348) ; *Misiune falsă* (343) ; *Filipice* (341) ; *Despre coroană* (300).	Diocles din Caristos, partizan al concepțiilor aristotelice și hipocratice, redactează tratate medicale și farmacologice.
Xenofon (427—355) — *Cinegetică* (390) ; *Reveniri* (387) ; *Banchetul* (363) ; *Agesilas* (360)	
Licurg (?—324), — *Împotriva lui Leocrat.*	Praxagora din Cos — valoarea diagnostică a pulsului.
Epicur întemeiază la Atena, celebra sa școală Nonius Marcellus (latin) — *Compendiu de doctrină.*	
Isocrate (436—338) — *Panathenaica* (339).	Polib (ginerele lui Hipocrate) din Cos ar fi autorul tratatului *Despre natura omului.*
Kautilya (hindus) — *Tratat de politică.*	
Praxiteles sculptează *Afrodita din Knidos* și *Hermes.*	Crisip de Cnidos combate practica venesecției
Venus din Medici (statuie de marmură).	
Timoteos sculptează *Leda cu lebăda* (marmură). Se construiește *Mausoleul din Halicarnas* (c. 350).	Medicul Diocles (fiul lui Artemidoros din Cizic) ține prelegeri în cetatea pontică Histria.

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	399—300	332 î.e.n.	Alexandru cel Mare cucerește Egiptul (întemeierea orașului Alexandria, 331)	Anniceris elaborează o doctrină de tranziție între cea a lui Aristip și cea a lui Epicur
		330 î.e.n.	Dispariția statului ahemenid. Moartea lui Darius III	Atestarea existenței cuptoarelor pentru reducerea minereurilor de fier, pe teritoriul țării noastre
		327 î.e.n.	Alexandru cel Mare începe expediția în India	Folosirea pentru finisaje a ceramicii smălțuite policrome, în Persia
		323 î.e.n.	Moare la Babilon, în vîrstă de 33 de ani, Alexandru Macedon. Vastul imperiu este împărțit de generalii macedonieni	Încep lucrările de construire a primului apeduct al Romei, inaugurat de Appius Claudius Prima șosea romană (Roma—Capua)
		306 î.e.n.	Al treilea tratat între Roma și Cartagina	Atestarea celei mai vechi monede metalice pe teritoriul țării noastre
		300 î.e.n.	La Roma — *Lex Ogulnia* (egalitatea religioasă a plebeilor)	Teofrast din Lesbos elaborează principalele sale opere de matematică și botanică
SECOLUL III î.e.n.	299—200	295 î.e.n.	Bătălia de la Sentinum — victorie romană ; etruscii dispar de pe scena politică a peninsulei	Apar tăblițele din plumb și ceară pentru scris, în Egipt
		275 î.e.n.	Victoria de la Beneventum — Roma devine „mare putere" în bazinul mediteranean	Arhimede inventează o serie de mecanisme și aparate, fiind și primul autor de tratate despre mecanică ; creează principiul care-i poartă numele ; inventează, de asemenea, așa-numitul „melc" sau „șurubul de apă" pentru ridicarea apei necesare irigațiilor
		274—271 î.e.n.	În Egipt — primul război sirian ; victorie egipteană	
		273—232 î.e.n.	În India — apogeul imperiului Maurya (Asoca)	Menționarea primelor exploatări de huilă din Grecia (250)
		265 î.e.n.	Lichidarea independenței etrusce: Roma învingătoare la Volsinii	Apariția primelor date referitoare la parfumuri și prepararea unor aliaje asemănătoare aurului
		264—241 î.e.n.	Primul război punic	Realizarea „marelui drum al mătăsii" care lega China de Asia Mică
		263 î.e.n.	Sicilia se raliază Romei	Aristarh, matematician și astronom din Samos, afirmînd că Pămîntul se învîrtește pe o traiectorie circulară în jurul Soarelui, enunță teza heliocentrismului
		246—241 î.e.n.	În Egipt — al doilea război sirian (victorie egipteană, maximă întindere teritorială a imperiului)	Eratostene introduce termenul de „geografie"

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Se construiește monumentul lui Lisikrates, în Atena (334). Sarcofagul lui Alexandru din Sidon. *Capul lui Alexandru cel Mare* (statuie de marmură atribuită lui Lisip). Skopas sculptează statuia lui *Heracle* (marmură) Kefisodot sculptează *Eirena cu copilul lui Pluto* (marmură). Sarcofagul amazoanelor (găsit în Cipru) *Atlet* (statuie de bronz din Efes). Aristofan (450—385) — *Adunarea femeilor* Filoxene din Citera (c. 435—380) — *Ciclopul.* *Cap de femeie* (pictură murală în Tomba dell'Orco, din Corneto).	Celții, odată cu pătrunderea lor în Transilvania, aduc și unele instrumente chirurgicale de metal (Galații Bistriței). Concepțiile școlii epicuriene influențează mai ales doctrina medicală metodică. Operele lui Teofrast din Lesbos cuprind și principii medicale și psihologice.
Menandru (343—292) — *Adulatorul; Arbitrajul; Părul tuns; Chitaristul; Eroul; Plugarul* Epicur (342 — 270) — *Doctrine și maxime; Scrisori; Testament* K'iu Yuan (333—285), China — *Durerea îndepărtării* Soclu cu bust, sculptat de Filetairos din Pergamon (284—263) Polieuctos sculptează statuia lui *Demostene* (c. 280) *Gal murind* (statuie de marmură, 230—220). Aristoxene din Tarent — *Elemente de armonie; Elemente ritmice.* Nicandru (Grecia) — *Metamorfozele; Britomartis.* Sostratos din Cnid construiește *Farul din Alexandria* (insula Pharaos). Euclid — *Elemente; Optica și catroptica; Porismele.* Doidalsas sculptează *Afrodita în baie* (marmură).	Apare tratatul enciclopedic medical chinez *Nei Ţing* atribuit, împăratului legendar Huang Ti Menon, discipolul lui Aristotel, redactează *Probleme medicale.* În insula Cos este construit un templu închinat lui Asclepios. Fondarea Muzeionului din Alexandria, în cadrul căruia se vor efectua și cercetări de interes medico-biologic, recurgîndu-se, probabil, și la disecții pe cadavre umane. Herofil din Calcedonia redactează tratate de anatomie și fiziologie. La Cartagina sînt confecționate lentile convexe Erasistrate efectuează investigații de anatomie și fiziologie. Legea romană *Aquilia* prevede sancțiuni, pînă la pedeapsa capitală, pentru medicii din vina cărora moare un pacient.

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	299—200	241 î.e.n.	Victorie navală romană la Aegate. Cartagina cedează ultimele posesiuni din Sicilia	Hieron al II-lea, tiranul Siracusei, construiește nava de transport „Alexandrinul"
		221 î.e.n.	În China se încheie procesul de unificare — Ching se proclamă împărat	Începe construcția Marelui zid chinezesc (c. 4000 km)
		218—201 î.e.n.	Al doilea război punic	Regele Egiptului, Ptolomeu Filopator, construiește nava „Thalamages"
		216 î.e.n.	Bătălia de la Cannae — Cea mai severă înfringere militară a Romei (Hannibal)	Obținerea caolinului din argilă extrasă din dealul Kaoling
		215—205 î.e.n.	Primul război macedonian : Filip renunță la alianța cu Hannibal	Realizarea, în China, a produselor de ceramică cu aspect translucid, de glazură
		200 î.e.n.	Invazia hunilor în China	Teofrast din Eresa pune bazele botanicii, ca știință independentă
SECOLUL II î.e.n.	199—100	200—197 î.e.n.	Al doilea război macedonian ; Filip V renunță la Asia Mică, cedează flota sa Romei	Apariția hîrtiei de mătase pentru scris (China) (200 î.e.n.)
		197 î.e.n.	În Spania — două provincii romane : Hispania Citerior și Hispania Ulterior	Construirea primului pod cu zidărie de piatră — „Podul Palatinului" — la Roma
		188 î.e.n.	Pacea de la Apameia : statul roman devine arbitrul lumii elenistice	Construirea altarului lui Zeus din Pergam (Asia Mică) (c. 180—160)
		171—168 î.e.n.	Al treilea război macedonian : Roma destramă Macedonia care este împărțită în 4 state mici	Geto-dacii folosesc piatra fasonată la construcția cetăților de apărare
		164 î.e.n.	În Egipt — lupte dinastice : prima împărțire a regatului	Hiparh din Niceea întocmeste primul catalog al stelelor cunoscute pînă la vremea lui
		148 î.e.n.	Macedonia devine provincie romană	
		146 î.e.n.	Sfîrșitul independenței Greciei, devenind și ea provincie romană	Ctesibios din Alexandria inventează orga. Fondează Școala de mecanică (la Alexandria)
		137—132 î.e.n.	Mare răscoală a sclavilor în Sicilia (Eunous și Cleon) ; primul război al sclavilor	Este construit apeductul roman Aqua Marcia, de 92 km (din care 10 km pe arce)
		104—101 î.e.n.	Al doilea război al sclavilor din Sicilia (Salvius și Athenaion)	Ssû-ma Ch'ien, întemeietorul istoriografiei chineze, începe redactarea operei sale capitale *Însemnări istorice*

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Chares din Lindas creează statuia din bronz a lui *Helios* („Colosul din Rhodos"). Apollonis din Rhodos (295–215) — *Argonauții*. Livius Andronicus Lucius (270–200 ?), latin *Teatru*. Prima comedie la Roma : Livius Andronicus (240). Plaut (251 ?–184) — *Gemenii* (215) ; *Asinaria* (c. 214) ; *Soldatul fanfaron* (c. 202) ; *Cistellaria* (c. 201). *Amazoană moartă* (statuie de marmură, copie romană). *Pers căzut* (statuie de marmură, copie romană, c. 200). Heliodor din Emesa — *Etiopienii*. Hermesianax din Colofon — *Leontinul*. Aristide din Milet — *Fabule din Milet*. Mnaseas din Patras (Grecia) — *Periplu*. Eratostene (275–194) — *Geografia*. Anonim hindus — *Maha-Bharata*.	Fondarea școlii medicale empirice, probabil de către Filinos și Serapion. Mnesiteos din Atena încearcă să întocmească o clasificare rațională a bolilor. Regele indian Asoka înființează aziluri-spitale. Medicul Agathenor, fiul lui Simylos, este atestat în cetățile de pe actualul litoral românesc al Mării Negre. Medicul grec Arhagatos deschide la Roma o oficină subvenționată din tezaurul public.
Bustul lui Attalos I, împăratul din Pergamon (sculptură de marmură, 241–197). Caton Cenzorul (234–194), latin — *Carte către fiul său Marcus* (184) ; *Originile* (c. 150). Statuia *Victoriei din Samothrake*. Plaut (251 ?–184) — *Persanul* (c. 200) ; *Trei bani* (c. 200) ; *Cartaginezul* (c. 192) ; *Rudens* (c. 192) ; *Pseudolus* (191). Se construiește *Olimpieonul* din Atena (175) Ennius Quintus (239–169), latin — *Anale* ; *Hecuba* ; *Medeea*. *Taurul farnezian* (grup statuar colos, sculptat de Apollonius și Tauriskos). Boetos sculptează *Băiat cu gîscă* (marmură) *Venus din Milo* (Melos — marmură). Lucilius Caius (c. 180–103), latin — *Satire*. Anonim egiptean — *Cartea funeraliilor*. Heron din Alexandria — *Mecanica*. Enea, zis Tacticianul — *Comentarii despre apărarea locurilor*. Antonius Liberalis — *Culegere de metafore*.	Suen-yu Yi introduce „foaia de observație" a bolnavului. Cato cel Bătrîn îi atacă pe medicii greci stabiliți la Roma și preconizează folosirea remediilor casnice tradiționale. Șun-Yu redactează un memoriu în care sintetizează concepțiile fiziopatologice și terapeutice din China epocii sale. Nicandru din Colofon scrie *Medicamentele apărătoare, Poeme didactice consacrate descrierii animalelor veninoase și antidoturilor*. Kladaios, adept al hipocratismului, își desfășoară activitatea în cetățile de pe actualul litoral românesc al Mării Negre. Patanjali scrie tratatul *Yogasutra*, expunere clasică asupra sistemului filozofic și medical indian Yoag.

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL I î.e.n.	99—0	89 î.e.n.	*Lex Blautia Papira* — acordă drepturile și, astfel, Roma, din stat-cetate, devine stat teritorial	Tin Cijan Suanșu — prima lucrare de sinteză a cunoștințelor matematice Hiparh pune bazele geografiei matematice (c. 100)
		88 î.e.n.	Încep războaiele civile la Roma (Consulatul lui L. Cornelius Sulla)	Sasigene din Alexandria întocmește calendarul iulian (în care anul simplu avea 365 de zile)
		73 î.e.n.	Răscoala sclavilor condusă de Spartacus	Titus Livius începe să publice primele cărți ale unei istorii romane *(Ab urbe condita)*
		60 î.e.n.	Primul triumvirat : Pompeius, Crassus, Caesar	Marcus Pollia Vitruvius — *Despre arhitectură* (unicul tratat antic de arhitectură păstrat pînă astăzi) Are preocupări în legătură cu unele probleme de mecanică : forță, pîrghii, masini hidraulice, moara de apă
		58 î.e.n.	Începutul cuceririi Galiei	
		55—54 î.e.n.	Expedițiile lui Caesar în Britania	Întemeierea orașului Colonia Claudia Agrippensium (azi Köln)
		53 î.e.n.	Destrămarea triumviratului : moartea lui Crassus	Utilizarea metodei de suflare a sticlei, în Siria
		49 î.e.n.	Trecerea Rubiconului ; Caesar declară războiul civil — înfrîngerea lui Pompeius	Apariția primelor informații despre cultivarea și folosirea în alimentație a pătrunjelului și sparanghelului, în țările mediteraniene
		44 î.e.n.	Uciderea lui Caesar (Longimus și Brutus)	Fabricarea berii și a unor produse simple de distilare, în Egipt
		43 î.e.n.	Al doilea triumvirat : Antonius, Octavianus, Lepidus	Utilizarea de către greci a conductelor de plumb pentru aducțiunea apei
		30 î.e.n.	Egiptul devine provincie romană (căderea Alexandriei, sinuciderea Cleopatrei și a lui Antonius). Sfîrșitul războaielor civile romane	Construirea apeductului din Gard, din apropiere de Nimes Apariția primelor penițe din metal
		27 î.e.n.	Octavian primește titlul de „Augustus" — începutul Principatului	Întocmirea (la cererea lui Octavian August) unei hărți a drumurilor romane, numită azi *Tabula Pentingeriană*
		2 î.e.n.	Octavian devine „pater patrial" — înființarea cohortelor pretoriene	Fondarea orașului Augusta Taurinorum (azi Torino) de către împăratul August

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Accius Lucius (170—84), latin — *Anale ; Tragedii ; Prometeu*	Afirmarea școlii medicale metodice sub conducerea lui Temison din Laodiceea Șen-Nong — *Tratatul clasic de farmacologie*
Lucretiu (98—55) — *Despre natură*	
Cicero Marcus Tullius (106—43) *Despre republică* (51) ; *Scrisori* (68—43) ; *Despre legi* (c. 50) ; *Brutus* (46) ; *Oratorul* (46—45) ; *Limitele binelui și răului* (45) ; *Academice* (45) ; *Despre bătrînețe ; Despre destin ; Despre datorii ; Despre natura zeilor ; Topicele ; Laelius—despre prietenie* (44) ; *Patrusprezece discursuri împotriva lui Marc Antoniu* (44—43)	În cadrul statului daco-getic se afirmă medicina sacerdotală, care dobîndește o mare faimă, atît datorită cunoștințelor empirice (mai ales în ce privește fitoterapia) acumulate de preoții-medici, cît și datorită principiilor terapeutice integraliste promovate de aceștia
Cezar Caius Iulius (100—44) — *Comentariile războaielor galice* (51) ; *Comentariile războaielor civile* (44)	
Hirtius Aulus (90—43) — *Despre războiul de la Alexandria*	
Publilius Syrus (90 ?—40 ?) — *Cugetări; Mime*	
Sallustius (86—35) — *Istorii* (49) ; *Conjurația lui Catilina* (43) ; *Lupta de la Iugurta* (40)	
Catullus Caius Valerius (85—55) — *Părul Berenicei* (66) ; *Nunta lui Tetis și Peleas* (64)	
Virgilius Publius (70—19) — *Bucolicele* (37 ?) ; *Georgicele* (28) ; *Eneida* (18 ? postum)	Apar primele comentarii sistematice ale ansamblului tratatelor din *Colecția hipocratică*, redactate de Heraclide din Tarent și de Zeuxis
Hagesandros, Polidoros și Atenodoros din Rhodos sculptează grupul statuar *Laokoon* (50)	
Apollonius sculptează *Luptătorul cu pumnii* (bronz)	
Vitruvius Marcus (latin) — *Zece cărți despre arhitectură* (27)	
Horațiu (Quintus Horatius Flaccus) (65—8) — *Satire* (42—23) ; *Epode* (42—31) ; *Ode* (23—17) ; *Epistole* (23—14) ; *Cîntec secular* (17) ; *Arta poetică* (14)	Antonius Musa, medicul lui Octavian August și al lui Mecena, utilizează mijloace terapeutice preluate din medicina populară italică
Se construiește la Roma, *Ara Pacis Augustae* (13—9)	
Denis din Halicarnas — *Arheologie romană* (7)	
Partenios din Niceea — *Suferințele dragostei*	La Roma se constituie „breasla vindecătorilor", organism corporativ al celor care practică meșteșugul medical
Georgias (Grecia) — *Figuri, sentințe și verbe*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL I	1—50	9	Bătălia din Pădurea Teutoburgică : germanii înving trei legiuni romane ; primul impact cu popoarele migratoare	Strabon din Amaseia, cel mai de seamă geograf al antichității, își termină redactarea celor 17 cărți ale *Geografiei*
		14	Tiberius (Iulius Cezar) succede lui Augustus la tronul Imperiului roman	Pomponius Mela publică cea mai veche geografie romană
		33	Dată tradițională a executării lui Isus din Nazareth : începe răspîndirea creștinismului	Exploatarea manuală a minereurilor de fier, în unele țări de pe țărmurile Mării Mediterane
		37	Moartea lui Tiberiu ; Claudiu devine împărat, epocă de pace și prosperitate pentru imperiu	Utilizarea pe scară mare a betonului, de către romani
		43	Începe cucerirea Britaniei și organizarea ei (sudul) ca provincie romană . Împăratul Claudiu I fondează orașul Londinium (azi Londra)	Trăiește Wang-Chung, unul dintre cei mai de seamă filozofi materialiști ai antichității Obținerea porțelanului japonez
		46	Întemeierea provinciei Tracia — întreaga Peninsulă Balcanică este posesiune romană	Pan-ku inaugurează, cu *Istoria dinastiei vechiului Han*, seria istoriilor dinastice ale Chinei
	51—100	54	Claudiu asasinat de Agrippina (soția sa) — Nero devine împărat	Severus și Celer construiesc *Domus Aurea (Palatul de aur)* pentru Nero
		58—75	Răspîndirea budismului în China	Construcția Colosseum-ului la Roma
		64	Marele incendiu de la Roma ; prima persecuție a creștinilor	Primele cărți broșate (Roma)
		68	Sinuciderea lui Nero, Galba devine împărat	Inaugurarea *Arcului de triumf* al lui Titus, la Roma
		69	Vespasian este proclamat la Alexandria împărat al romanilor	Producerea oțelului, probabil prin carburarea pe vatră, în Europa
		77	Supunerea Britaniei pînă la Firth of Forth	Menționarea topitoriilor de zinc, în China și India
		86—89	Războiul împotriva dacilor, încheiat printr-o pace de compromis	Folosirea sticlei de cobalt de către egipteni și a geamurilor de sticlă, de către romani
		87—106	Domnia lui Decebal în Dacia	Tsai-Lun inventează hîrtia
		96	Nerva devine împărat — dinastia Antoninilor	Construirea viaductului Alcantara, cel mai important pod din timpul romanilor
		98	Moartea lui Nerva. Devine împărat fiul său adoptiv Traian	Tacitus afirmă în scrierile sale că germanii exploatau mine de argint la Ems și Wiesbaden

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Augustus în togă, aducînd jertfe (statuie din marmură, 63 î.e.n. — 14 e.n.)	În China se autorizează disecarea cadavrului unui criminal, în vederea studierii organelor interne
Higinus Caius Iulius (c. 64 î.e.n. — 17 e.n.) — *Fabule ; Astronomice*	
Cameea de la Sainte Chapelle, reprezentînd pe Tiberius, Livia şi Germanicus (17)	Celsus — *Despre meşteşuguri* (enciclopedie în care include şi un tratat de medicină)
Ovidius Publius Naso (43 î.e.n. — 18 e.n.), latin — *Arta iubirii ; Fastele ; Metamorfozele ; Medeea ; Remediile dragostei ; Eroicele ; Iubiri*	Ateneos din Atalia intemeiază şcoala medicală pneumatistă
Valerius Maximus (15 î.e.n. — 35 e.n.) — *Fapte şi dictoane memorabile* (30 e.n.)	Scribonius Largus — *Compoziţia medicamentelor* (cuprinde peste 270 formule medicamentoase)
Seneca (4 î.e.n. — 65 e.n.) — *Medeea ; Fenicienii ; Scrisori ; Dialoguri libere ; Agamemnon ; Fedra*	
Statuia lui *Claudiu întruchipînd pe Jupiter* (Roma, 41—45)	Prima epidemie de variolă atestată în China
Pavel — *Epistolă către tesalonicieni* (50)	
Seikilos — *Epitaf* (M)	Împăratul Claudius decide ca sclavii bolnavi din asclepeionul de la Roma să devină liberi după însănătoşire
Fedru — *Fabule*	
Seneca (4 î.e.n. — 65 e.n.) — *Oedip ; Octavia ; Tropienii ; Binefaceri ; Apokolokinthosis (Satiră imperială)*	Tesalos din Trales diferenţiază bolile cronice de cele acute
Pavel — *Epistole* (57—68)	Eroţian alcătuieşte un glosar al termenilor medicali
Bust colos al lui Vespasian (marmură, în perioada 69—79)	
Silius Italicus Tiberius Caius (25—101), latin — *Iliada latină ; Cartaginezii*	Moartea medicului şi evanghelistului Luca
Marţial (Marcus Valerius Martialis) (c. 40—c. 104) — *Epigrame* (80—84)	Pliniu cel Bătrîn — *Istoria naturală*
Ioan Evanghelistul — *Evanghelia* (96—98) ; *Apocalipsul* (c. 97)	La Grădiştea Muscelului s-a păstrat o trusă chirurgicală cu instrumentar provenit din Grecia (doar bisturiul era dacic), aparţinînd unui vindecător dac
Publius Papinius (45 ? — 100 ?) — *Antologie literară de limbă latină* (89—95) ; *Tebaida* (90) ; *Ahileida* (95)	Frontius — *Despre aprovizionarea cu apă a oraşului Roma*
Tacit (55 ? — 120 ?) — *Viaţa lui Agricola* (98) ; *Despre Germania* (98)	
Achaghosha (India) — *Buddhacarita* (100)	Savantul Charaka — *Charakasamhita* (tratat medical indian)
Plinius Caecilius Secundus redactează *Panegiricul împăratului Traian*	Areteu din Capadocia redactează lucrările sale de patologie
Quintilian (35—96) — *Instituţia oratoriei*	
Hermas (Grecia) — *Păstorul*	Soranus din Efes întocmeşte tratate de ginecologie şi obstetrică
Hiu Chen (China) — *Dicţionar etimologic*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL II	101—150	101—102	Primul război împotriva dacilor — înfrîngerea dacilor la Tapae și Adamclisi. Traian ia numele de Dacicus	Apolodor din Damasc folosește la construcția podului peste Dunăre un beton constituit din var hidraulic și ciment roman, nisip și piatră spartă
		105—106	Al doilea război împotriva dacilor — înfrîngerea dacilor. Cade Sarmisegetuza, Decebal se sinucide. Dacia devine provincie romană	În Dacia romană — construcția castrului Drobeta, a monumentului de la Adamclisi, Sarmisegetuza, Napoca. Construirea Pantheonului („templul tuturor zeilor") la Roma
		117	Moartea lui Traian. Adrian devine împărat ; Imperiul roman în maximă expansiune	Apolodor din Damasc inaugurează la Roma *Forumul împăratului Traian*. Construiește templul Venerei din Roma
		119	Dacia este împărțită în două provincii : Dacia Superioară și Dacia Inferioară	Djang Tong construiește primul seismoscop
		124	Vizita împăratului Adrian în Dacia ; reorganizare administrativă : Dacia este împărțită în 3 provincii — Dacia Superioară, Dacia Inferioară și Dacia Porolisensis	Construirea mausoleului lui Adrian la Roma
	151—200	161	Moare Antonius, îi urmează Marcus Aurelius	Mecanicul grec Ctesibios inventează prima pompă pneumatică
		161—165	Război împotriva parților	Folosirea tușului din negru de fum (China)
		167—169	Reorganizarea Daciei, tot în 3 provincii, altfel dispuse : Dacia Apulensis, Dacia Porolissensis și Dacia Malvensis	Claudios Ptolemaios, astronom, geograf și matematician își publică principalele opere în care emite ipoteza potrivit căreia Pămîntul, corp ceresc fix, se află în centrul Universului
		180	Moare Marcus Aurelius. Commodus devine împărat	Appian — *Istoria romană*
		193—197	Bătălia pentru tron. Septimius Severus devine împărat	Apar primele scrieri despre alchimie
		197—199	Războiul împotriva parților	Apare scrierea runică
SECOLUL III	201—250	201	Goții pătrund în Imperiul roman	Construirea Arcului de Triumf al împăratului Septimius Sever, la Roma
		211	Campanie în Britania. Supunerea Scoției. Moare Septimius Severus	Construirea celui mai important sanctuar din Roma, templul Vestei
		222—235	Domnia lui Aurelius Severus Alexandru — ultima perioadă prosperă a imperiului	
		250	În toate provinciile romane se declanșează o campanie de persecuție împotriva creștinilor	Descoperirea procedeului pentru cristalizarea zahărului, în India Filan din Bizanț imaginează „noria", instalație pentru ridicarea apei la înălțime

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Cornelius Tacitus (55 ?—120 ?) — *Analele*, cuprind istoria Imperiului roman intre anii 14—60 Plutarh (46—120) — *Vieți paralele ; Asupra educației* Se construiește amfiteatrul flavian al *Colosseum-ului* din Roma (în perioada 54—117) Juvenal (55 ?—135), latin — *Satire* *Bătălia lui Traian cu dacii* (friză pe Arcul lui Constantin din Roma) *Bustul colos al lui Adrian* (în perioada 117—138) Diogenian din Heracleea — *Antologie* Suetoniu (75 ?—150) — *Bărbați iluștri ; Viața celor doisprezece Cezari* Iustin (100—163) — *Dialog cu evreul Trifon* (135) ; *Epistolă către Diognete*	Criton, medicul împăratului Traian, scrie tratatul *Medicamente cosmetice* (la indrumarea soției împăratului) Constituirea provinciei romane Dacia, în care vor fi edificate stațiuni balneare, vor aflua medici, va fi introdus cultul zeilor vindecători din Imperiul roman Rufus din Efes — tratate de anatomie și patologie
Papirus conținînd fragmente din *Contrapollonopolis* (M) Artemidor din Efes) — *Critică onirică* Tcheng Suan (127—200), China — *Cei treisprezece clasici cu comentarii și lămuriri* Lucian din Samosata (c. 125—185) — *Opere satirice* Trifiodor (Grecia) — *Cucerirea Ilionului sau Distrugerea Troiei* (173) Apuleius din Madaura (c. 125—180 ?) *Demonul lui Socrate ; Dragoste și sfîrșit ; Despre magie ; Metamorfoze ; Platon și dogma sa* Pollux Iulius — *Onomasticon* Marc Aureliu (121—180), împărat roman, stoic — *Cugetări* Hegesip — *Comentarii* (c. 180)	Împăratul Antoninus Pius numește medici publici obligați să acorde asistență gratuită bolnavilor săraci Galen se instaurează la Roma, se afirmă ca un eminent autor de tratate medicale Lui Ciang Ciong-ting (supranumit „Hipocrate al chinezilor") i se acordă titlul de „doctor" Împăratul Septimius Sever reglementează practica medicinii
Tertulian (c. 155—c. 230) — *Încurajarea castității* (203) ; *Încoronarea soldatului* (211) ; *Scrisoare către Scapula* (212) Anonim japonez — *Istoria războiului din epoca Hôgen* Diogene Laertios — *Vieți, doctrine și sentințe ale filozofilor iluștri ; Antologia epigramelor* Anonim grec — *Odele lui Solomon* (c. 217) Filostrate din Lemnos (190 ?—250 ?) — *Viața sofiștilor* (228—238) Dion Cassius (155—235) — *Istoria romană* Origene (185 ?—254 ?) — *Despre principii*	Sînt atestați în Dacia cîțiva vindecători romani, precum și oculiști La Roma se încheie construcția termelor lui Caracalla Hua-Thuo elaborează „jocul celor cinci dobitoace", un sistem de gimnastică medicală Huang-fu Mi — *Tratat de acupunctură și moxă* Izbucnirea unei mari epidemii de ciumă în Imperiul roman

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL III	251—300	251	Invazia goților în Moesia : în bătălia de la Abretus, Decius este ucis (primul împărat roman căzut într-o luptă cu barbarii)	Menționarea cuptoarelor de ars cărămidă pe teritoriul țării noastre
		267	Mare invazie gotică în Grecia	Trăiește Plotinos din Lykopolis, întemeietorul neoplatonismului, ultimul mare filozof păgîn grec
		271	Retragerea din Dacia a armatei și administrației romane. Marea majoritate a populației daco-romane rămîne pe loc, păstrîndu-și obiceiurile și continuînd legăturile cu provinciile romane	
		260—268	Domnia lui Gallienus ; apogeul crizei statului roman	Cea mai veche mașină de spălat pentru curățarea produselor textile
		276—282	Aurelius Probus devine împărat ; consolidarea granițelor pe Rin și Dunăre	
		297	Reforma administrativă a Imperiului roman (101 provincii)	Cultivarea hameiului pentru fabricarea berii în Europa Occidentală
SECOLUL IV	301—350	306—337	Imperiul roman anexează o importantă regiune în nordul Dunării — refacerea Drobetei, Sucidavei	Data construirii palatului lui Dioclițian de la Spalatum (Split). Monumentul tetrarhilor din Veneția
		313	Edictul de la Milano : egalitatea în drepturi a creștinilor în imperiu	Prima atestare, pe o bornă rutieră, a orașului Paris
		325	Conciliu ecumenic la Niceea : bazele dogmatice ale ortodoxismului	Construirea la Roma a *Termelor lui Dioclițian*
		328	Pod peste Dunăre la Sucidava (T. Patricius)	Construcția *Arcului lui Constantin cel Mare* la Roma
		330	Noua capitală a Imperiului roman — Constantinopol	Constantin cel Mare inaugurează orașul Constantinopol
		340	Începe războiul civil în Bizanț : Constant înfrînge pe Constantin II	Introducerea, prin edictul împăratului Constantin cel Mare, a idelor și nonelor romane, divizate în săptămîni de cîte 7 zile
		350	Regat ostrogot în nordul Mării Negre, al lui Ermanarich	Wulfila creează alfabetul gotic (Germania)

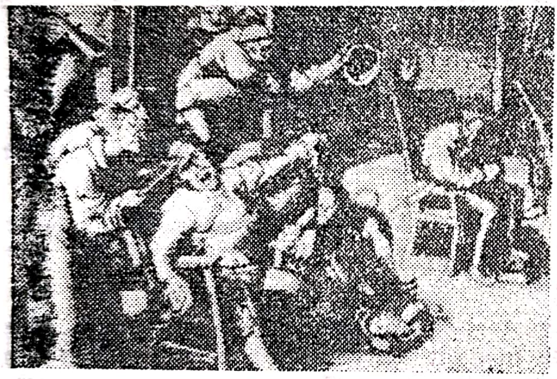
ARTA-CULTURA	MEDICINA
Tch'en Cheou (China) — *Povestiri istorice despre Trei Regate*	„Ciuma lui Ciprian" în Imperiul roman (251—260)
Tasius Ciprianus (?—258), Grecia — *Tratat despre cei care au căzut în timpul persecuției ; Spectacolele*	
Apogeul sculpturii sasanide în reliefurile rupestre de la Bichâpur și Naqsh-i-Rustam	Înființarea, în Armenia, a primei leprozerii (c. 260)
Alcifron (Grecia) — *Scrisori*	
Ampelius Lucius (latin) — *Memorial*	O școală evreiască de medicină funcționează la Tigris (Persia)
Sextus Empiricus (Grecia) — *Împotriva dogmaticilor*	
Gregorius — *Codul gregorian* (291—292)	
Iamblih din Calcis (?—330), Grecia — *Viața lui Pitagora*	Wang Șu-hă — *Tratat clasic despre puls* (10 volume)
Filostrate (190?—250 ?), Grecia — *Eroicul ; Imagini*	
Porfir din Tir (232—303), — *Împotriva creștinilor ; Viața lui Pitagora*	
Friză de marmură pe Arcul lui Constantin din Roma, reprezentînd bătălia de la Pons Milvius (c. 315)	Epidemie de variolă („ciumă") în Imperiul roman
Iulius Alexandru Valerius Polemius (latin) — *Istoria lui Alexandru cel Mare*	Sinodul de la Niceea dispune organizarea asistenței sociale, prevăzîndu-se și înființarea de aziluri și ospicii
Afraate (persan) — *Demonstrațiile*	
Anonim latin — *Cartea generațiilor lumii*	
Avienus Rufus Festus (latin) — *Descrierea Pămîntului ; Regiunile maritime*	Ko-Hong redactează tratate de inspirație daoistă, în care figurează prescripții terapeutice pozitive, dar și rețete pentru obținerea nemuririi
Vasile din Cezareea (329—379) — *Opere ascetice ; Opere dogmatice*	
Bhasa (hindus) — *Carudatta*	Episcopul Eustațiu din Sevastia Pontică înființează un ospiciu pentru adăpostirea infirmilor și a bolnavilor cronici
Lucius Lactanus (c. 240—325), latin — *Instituții divine* (c. 321)	
Avianus (latin) — *Fabule*	
Juvencus Gaius Vettius Aquilinus (Spania) — *Istorie evanghelică* (c. 330)	Antilos redactează tratate de chirurgie și farmacologie

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL IV	351—400	351	Bătălia de la Mursa : Magnentius este înfrînt de Constantin II (finalul războiului civil din Bizanț)	Eutropius publică un compendiu al istoriei universale *Breviarium ab urbe condita*, cu o largă circulație în evul mediu
		367	Expediția lui Valens în nordul Dunării	Bizantinii folosesc gromorul, navă cu catarg și pînză largă
		375	Regatul ostrogot distrus de huni : începe Marea Migrație a popoarelor	Începe construcția bazilicii San Paolo Fuari le Mura (Roma)
		376	Marea invazie a hunilor în Dacia, marchează prima invazie asiatică de neam turcic în Europa	Bizantinii măsoară timpul folosind ceasornice cu combustie etalonată, în candele sau lămpi
		395—396	Vizigoții (Alaric) devastează Peninsula Balcanică	Gu-Khung inventează literele de plumb Fin-Khuang-Tsang imprimă primul ziar (China)
		395	Prin moartea lui Theodosius I, Imperiul Roman se divide în pars Orientis (Constantinopol) și pars Occidentis (Ravena)	Prima menționare a noțiunii de chimie, la Zasimas (c. 400)
SECOLUL V	401—450	407	Sfîrșitul dominației romane în Britania	Fabricarea emailului cloazonat în Bizanț
		415	Vizigoții pătrund în Spania	Tzu Ciun-Ciji calculează valoarea lui π („pi") cu șase zecimale
		429	Vandalii întemeiază în Africa de Nord un regat independent (Genseric)	Construirea la Ravena, a mauzoleul Gallei Placidia (fiica lui Theodosiu cel Mare), cel mai vechi monument cruciform
		434	În Panonia triburile hunice au un nou conducător — Attila	Construirea bisericii Santa Maria Maggiore din Roma
		438	*Codex Theodosian* — ultimul document care exprimă unitatea Imperiului Roman	Introducerea tehnicii stucaturii și a tencuielilor, în Anglia
		445	Apogeul puterii hunice	Fabricarea unui porțelan verzui în China
	451—500	454	Bătălia de la Nedao — hunii sînt înfrînți de triburile germanice	Cea mai veche datare a orașului precolumbian Copan
		455	Invazia francilor în Galia. Vandalii ocupă Roma	Menționarea folosirii roții de tors în China
		476	Sfîrșitul Imperiului Roman de Apus : Romulus Augustus este detronat de Odoacru ; dominația germană în Italia	Se construiește bazilica Sf. Simeon Stylitul (Siria) (476—490)

ARTĂ-CULTURĂ	MEDICINĂ
Libanios (314–393), Grecia — *Scrisori* Fa Hien (China) — *Descrierea țărilor buddhiste* *Cloșca cu pui* (Pietroasa). Statuia colos din bronz a lui Valentinian I (în perioada 364–365) Amian Marcellin (c. 330–400), — *Istorii* Decimus Magnus Ausonius (309–394), — *Opere* Dipticonul din fildeș din Monza, așa-numitul *Stilicx și Serepa* (c. 395) Aurelius Augustinus (354–430), — *Contra filozofilor Academiei* (386) ; *Despre măreția sufletului* (388) ; *Despre liberul arbitru* (388–395) ; *Despre credință și simbol* (393) ; *Despre muzică* (400)	La Roma este instituită arhiatria municipală, însărcinată cu organizarea asistenței medicale gratuite Episcopul Vasile cel Mare înființează la Cezareea Capadociei marele complex ospitalier cunoscut sub numele de *Vasiliada* (370) Teodor Priscian, medicul împăratului Grațian, alcătuiește tratatul *Euporiston* (medicamente curente), o culegere de leacuri populare Înființarea unui spital pentru „ciumați" la Edesa (pe teritoriul actualului Irak) Construirea unui ospiciu pentru bolnavi la Ostia, de către senatorul Pammachias, și apoi a altuia la Roma, de către nobila Fabiola Pelerinul chinez Fa-hien atestă existența în India a așezămintelor spitalicești și de ocrotire a infirmilor și bolnavilor
Claudius Claudiamus (370 ?–408 ?) — *Războiul geților* (403) Sinesios din Cirena — *Reflecții* (403) ; *Elogiul calviției* (404–405) ; *Dion* (405) ; *Discursuri* (406–412) Pelagus (călugăr latin) — *Comentarii asupra epistolelor Sf. Paul* (410) ; *Epistole către Demetriade* (412) Sulpicius Severus (c. 360–c. 420) — *Cronică ; Dialoguri* Kalidasa (hindus) — *Nașterea lui Kumara ; Malavikagnimitra ; Circuitul anotimpurilor ; Inelul lui Sakuntala ; Noul mesager* Aurelius Prudentius Clemens (latin) — *Cathemerinon ; Originea păcatului ; Peristephanon; Dittocheon ; Psychomachia ; Apoteosis ; Împotriva lui Simac*	Marcellus Empiricus redactează tratatul *Despre medicamente* Medicul coreean Kim Mu se instalează în Japonia, unde practică potrivit doctrinelor medicale chineze Augustin scrie *Confesiuni* — lucrare în care este inspirat de concepția ciceroniană asupra celor patru tulburări ale pasiunii (dorința, teama, bucuria, remușcarea) care pot fi controlate de rațiune ; elaborează un model de abordare teoretică a bolii psihice, care va domina gîndirea medievală occidentală aproape un mileniu Ioan Cassianul descrie asedia : disforie, depresie, obsesii, anxietate, acuze psihosomatice.
Genadus din Marsilia (latin) — *Oameni iluștri* (469) Sidonius Apollinaris (c. 430–487), latin — *Poeme ; Scrisori* (470–480) Severinus Boetius (480 ?–524 ?), latin — *Cinci cărți despre muzică* (c. 500) ; *Despre Instituțiile muzicale* (c. 500) ; *Instituții* (c. 500)	Iacob Psicristul se remarcă, la Bizanț, prin operele sale de terapeutică și dietetică Cassius Felix întocmește un compendiu de cunoștințe medicale generale Coelius Aurelianus traduce în latină tratate medicale grecești și redactează lucrări originale de patologie

		ISTORIE		ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL V	451–500	488	Teodoric, după asediul nereușit asupra Constantinopolului, se îndreaptă către Italia	
		493–554	Regatul ostrogot în Italia	Ariabhata calculează formule pentru suma pătratelor și cuburilor numerelor naturale

● *PSIHIATRIA ÎN EVUL MEDIU.* Asaltate din exterior, supuse unor permanente agresiuni, măcinate din interior, civilizațiile antice sfîrșesc prin a se supune... barbariei. După milenii de victorii, civilizația este răpusă, în creuzetul istoriei creindu-se o nouă societate, rezultat al contopirii a ceea ce a fost cu ceea ce va veni. Am pătruns în ceea ce numim EV MEDIU, perioadă puțin propice științei în general și gîndirii în special, perioadă a acțiunii, a mișcării, a cuceririi a ceea ce nu trebuia cucerit și a eliberării a ceea ce era de mult eliberat.



Imperiul roman de apus este împărțit în mod tacit de barbari care, deși nu se cunosc între ei, nu au nici un plan comun și nu și-au propus nici un țel înalt, cuceresc nu pentru a stăpîni (deși o credeau), ci pentru a se dizolva (normal) în structurile mai civilizate. Imperiul roman de răsărit rezistă un timp mai bine asaltului, pierde teritorii : azi o Dacie, mîine o Tracie, dar își menține integritatea structurilor — Bizanțul devine o nouă Romă, iar Roma o altă Romă.

Perioada nu mai este potrivită pentru a găsi căi de alinare a suferinței umane; omenirea, chiar dacă suferă, trebuie să se salveze și va reuși acest lucru plătind prețul, căci, așa cum barbaria s-a dizolvat în civilizație, și civilizația s-a diluat prin această nefericită perfuzie; nivelul științelor este la cotă minimă, arta medicală greco-romană — în declin simțitor; urmașii lui Galen se mulțumesc și se descurcă (ca de obicei) copiindu-i și compilindu-i operele; începe perioada cea mai neagră a descoperirilor a ceea ce mai fusese descoperit odată.

Decăderea științelor datorată, în bună parte, acestui proces, a cruțat Alexandria, capitala culturală a imperiului. Aici au studiat medici ca Aetios din Amida Mesopotamiei (502—575) care, în tratatul său enciclopedic „Tetrabiblion", a făcut o tentativă de localizare a sediului cerebral al unor afecțiuni nervoase. Dar medicinii bizantine i se recunoaște un alt merit deosebit : organizarea asistenței medicale în forme originale ce cuprindeau și așezăminte de ocrotire pentru bătrîni, adevărate azile calificate.

Gîndirea medicală arabă și-a avut cel mai de seamă reprezentant al său la sfîrșitul secolului al X-lea și începutul secolului al XI-lea, în persoana lui Abu Ali al Hussein ibn Abdallah ibn Sina (AVICENA). Acest medic a înscris în aria preocupărilor sale și suportul material al funcțiilor psihice, pe care l-a interpretat pe baza modelului aristotelic. În teoria sa celulară se remarcă o încercare de separare și localizare a funcțiilor psihice (sistemul său prevede cinci „celule" în care își au sediul „scrisul comun", etajul perceptual, fantezia, imaginația, gîndirea și raționamentul). El lansează, de asemenea, ideea că legătura dintre „organul cunoașterii" și lumea înconjurătoare este asigurată prin intermediul organelor de simț. Activitatea psihică ar fi tributară circulației prin dispozitivul „celular" al pneumei, acel „suflet" pe care ARISTOTEL îl diferențiază net de entelechie, sufletul în sens de principiu vital (aceeași distincție o vom întîlni și în „Tratatul despre suflet" al lui AVERROES).

Aplicînd patologiei sistemul său de gîndire, în descrierile apostemelor (inflamații ale creierului), afecțiuni ce antrenează perturbarea simțurilor (tulburări mintale) și tulburarea mișcării (vertijul, epilepsia, apoplexia), AVICENA păstrează drept criterii de clasificare sediul leziunii sau funcția perturbată.

Un aspect deosebit al medicinii arabe este tenta sa umanitară, care devansează cu cîteva secole Occidentul. Spitalul de boli psihice din Bagdad era recunoscut pentru metoda blîndă prin care își trata pacienții.

ARTA-CULTURA	MEDICINA
Grup anonim (ebraică) — *Talmudul Babilonului* Proclus din Constantinopole (410—485), Grecia — *Elemente de teologie ; Imnuri*	Împăratul Japoniei ordonă autopsierea „medico-legală" a unei prințese sinucigașe, pentru a se preciza dacă fusese însărcinată

Occidentul medieval, întunecat de un dogmatism religios intolerant, terorizat de un Dumnezeu care percepe orice intenție de păcat și de Satana care pîndește pentru a pune stăpînire pe sufletul slab, cunoaște o decădere generală a științei și culturii. Arta vindecării a cunoscut aceeași soartă trecînd în mîinile clerului, eliberîndu-se apoi parțial în urma hotărîrilor luate de unele concilii : de la Clermont (1130), de la Lateran (1139), de la Montpellier (1162), de la Reims (1191), de la Le Mans (1247) etc.

Evul mediu este puternic marcat de dogmă și de lupta împotriva dogmei, spațiul istoric în care se desfășoară putînd fi net subdivizat în trei etape distincte : de la nimic la dogmă, dogma și numai dogma și, în fine, dogma și spiritul (ar fi prea devreme ca dogma să fie învinsă de spirit). Este epoca în care pedeapsa a fost riguros ridicată la rang de principiu și instituționalizat aplicată de unii împotriva celorlalți, pentru motive care astăzi ni se par absurde, ilogice. Existau probabil etape de sacrificiu în istoria omenirii, etape în care, în mod paradoxal, ceea ce se face în numele unui fenomen sau al unei ideologii, neagă însuși fenomenul sau ideologia respectivă. Poate de aceea, evul mediu (expresia ca atare) trimite imediat la cruciadă, la arderile pe rug, la galeriile subterane ale Barcelonei, la procesele inchiziției, solid argumentate, dar pornind de la premise false — și, orice premisă falsă conduce, în mod logic, la o concluzie falsă. Toate condamnările evului mediu (și au fost cu prisosință) se întemeiază pe aceste concluzii false. Dar procesele și sentințele acestei perioade nu au privit numai pe „vrăjitoare", ci au interesat deopotrivă și pe gînditorii (acești „vrăjitori" ai spiritului uman), la fel de „periculoși" sau poate și mai „periculoși" decît vrăjitoarele. Evul mediu a organizat Cruciada copiilor și masacrarea celor care întrezăreau un adevăr sau altul, în numele credinței, deci sub cea mai înaltă acoperire, aceea a divinității. Este ciudat cum cele mai monstruoase crime s-au produs în istorie avînd pretextul unor înalte principii divine sau pămîntene. Este perioada în care dogma se perfecționează și își perfecționează instrumentele de apărare — instrumente de tortură, vizînd atît trupul, cît și sufletul. Firește, revoluțiile spirituale au fost de natură să zdruncine ordinea și legalitatea existente în momentul în care aceste revoluții s-au produs. Dar apărarea ordinii și a ierarhiilor divine în evul mediu, devine un mijloc de constrîngere solid întemeiat. Dogma nu a fost niciodată atît de puternică ; exacerbarea dogmei pînă la cult, închistarea spirituală a puterii pînă la negarea realității reprezintă, psihologic, un mijloc de apărare împotriva propriei neputințe de autocunoaștere și luare în stăpînire. În timpuri foarte vechi și în timpuri moderne, omul a folosit toate practicile intuite, descoperite ulterior elaborate de el în slujba sa și a speței sale. Magia, animismul, determinismul, interdicția tabu-urilor au satisfăcut diverse trebuințe originare (de tămăduire, de apărare împotriva amenințărilor naturii, de evitare a incestului). Mijloacele de constrîngere și pedepsele au folosit, în limitele unui sistem de referință, conservării speciei, integrării individului în societate, în relația cu semenii. Evul mediu depășește însă cu mult limitele unui sistem normal de referință în stabilirea vinovăției și în alegerea pedepsei. Dogma atrage după sine deformare psihopatică. Incriminarea după criteriul dogmei este una dintre cele mai arbitrare. Dogma însă nu poate împiedica mișcarea spiritului. Interiorizarea constrîngerii este determinată, firește, de intensitatea aplicării ei din exterior, dar depinde într-o mare măsură și de însușirile persoanei care o interiorizează. Între armă și rug, libertatea spiritului apare ca o iluzie, ea putînd totuși deveni realitate, întrucît obstacolul creat de om se lovește la rîndul său de oameni. Dincolo de spaima pe care a provocat-o evul mediu și ale cărei reminiscențe s-au perpetuat multă vreme, această epocă a dogmei, a ereziei și a pedepsei se va însoți în permanență de respirația propoziției lui GALILEI : „Și totuși se învîrtește".

Departe de a suferi o simplă stagnare, spiritul uman decade, covîrșit de povara dogmei. Misticismul, superstițiile, neagra ignoranță a maselor conduc la manifestări de isterie colectivă, rezultat al unei veritabile contagiuni mintale. Occidentul intră în epoca marilor epidemii de isterie. Sub influența sistemului, isteria, ca și alte boli psihice, este privită ca rezultat al posesiunii demonice, iar bolnavii acuzați de vrăjitorie cad victimă a brațului secular. Începe vînătoarea de vrăjitoare, această pată neagră a istoriei civilizației umane, ce avea să se întindă pînă mai tîrziu. Nu toți cei acuzați și executați erau bolnavi psihic; procesele pentru vrăjitorie ofereau posibilitatea înlăturării adversarilor dogmei și consolidarea puterii. Este eronată părerea că Spania, cu Inchiziția sa, a fost singura țară în care s-a practicat, pe scară largă, arderea pe rug. În Anglia, prigoana vrăjitoarelor a început încă din a doua jumătate a secolului al XI-lea, în timpul lui Wilhelm Cuceritorul. Prigoana nu a cruțat în general nici o parte a Europei. În 1326, Papa IOAN al XXII-lea emite Bula „Super illius specula" prin care ordonă exterminarea necruțătoare a „vrăjitorilor". Se scriu chiar manuale pentru uzul inchizitorilor în vederea combaterii demonologiei (de exemplu, J. SPRENGER și H. KRAEMER : „Ciocanul vrăjitoarelor"), în care descrierea cu lux de amănunte a torturilor calificate pentru a smulge mărturisiri și interpretarea acestora îndeamnă cercetătorul de astăzi la reflecții privind starea psihică a autorilor. În Transilvania, primele execuții sub acuzația de vrăjitorie au avut loc la Cluj, în 1565, unde cinci femei sînt arse de vii, la numai doi ani după apariția lucrării „Despre vicleniile demonilor", în care J. WEYER din Basel combătuse cu curaj practicile inchizitoriale, arătînd că, în cele mai multe cazuri, condamnații sînt bolnavi psihici, și, la patru ani de la elaborarea unui tratat elementar de psihiatrie, de către G. CARDANO.

Statistici sumbre stau mărturie în ceea ce privește amploarea fenomenului. Numai între anii 1590—1600, în ducatul Braunschweig, au fost zile în care numărul execuțiilor era în medie de 10 vrăjitoare. În 1589, în localitatea Quedlinburg (Saxonia), cu 12 000 de locuitori, au pierit într-o singură zi 133 de persoane, iar în Cantonul Geneva, în 1542, cifra celor ce și-au primit pedeapsa a ajuns la 500. În Lumea Nouă, la Salem (statul Massachusetts), vînătoarea de vrăjitoare s-a soldat, în 1692, cu spînzurarea a 19 persoane.

Prigoana scade în amploare abia la sfîrșitul secolului al XVII-lea, cînd tot mai numeroși oameni de cultură și chiar clerici iau o poziție fermă (de exemplu, Friedrich SPEE — „Studiu de avertizare privind procesele de vrăjitorie", „Lumina vrăjită" a preotului Baltazar BEKER), în condițiile în care omenirea cunoaște restructurări revoluționare ce fac posibil progresul științelor naturii. Secolul al XVIII-lea cunoaște slabe rămășițe ale demonologiei, izolate în acele părți ale Europei în care condițiile politice și ideologice au favorizat-o. În Transilvania, una dintre ultimele victime a fost, în 1752, moașa Barbara Farcaș din Tîrgu-Mureș, iar Elveția și-a ars ultima vrăjitoare în 1785.

Este oare triumful dogmei asupra spiritului un fenomen specific evului mediu? Se pare că nu. Ori de cîte ori apar posibilități de manifestare a prostiei și întunericului, a neștiinței și neputinței — învinge dogma, așa cum, din păcate, s-a mai întîmplat și în secolele al XIX-lea și al XX-lea în Europa ca și în America, în Africa ca și în Asia... oriunde spiritul suferă și rațiunea doarme.

În Occidentul medieval, din rîndurile victimelor nu au fost excluși bolnavii psihici. O posibilă explicație o constituie nivelul scăzut al cunoștințelor în domeniul psihicului uman, domeniu periculos prin implicații și consecințe, a cărui descifrare amenință să zdruncine ideologiile oficiale. Astfel, învățații care au făcut cercetări și descoperiri științifice au fost urmăriți și adeseori pedepsiți de biserică (Giordano BRUNO, Galileo GALILEI, J. B. van HELMONT ș.a.). Dar, la fel ca în toate timpurile, dorința de cunoaștere a învins; ei îi datorăm, printre altele, achizițiile în domeniul vieții psihice. Arnaud de VILLENEUVE a introdus distincția între alienarea simplă și alienarea compusă. Conceptul de melancolie a fost împrumutat din creațiile poetice ale vremii din gîndirea filozofică a lui ARISTOTEL, în traducerile lui BARTOLOMEU din Messina. CONSTANTIN AFRICANUL, prin finețea observației clinice, a descoperit multitudinea formelor prin care se exprimă această boală, ca și posibilitatea transformării cazurilor de melancolie în manie. Acest medic din secolul al XI-lea, unul dintre maeștri școlii de medicină din Salerno, a fost victima cunoștințelor sale și învinovățit de vrăjitorie, obligat să se retragă pînă la sfîrșitul vieții la Monte Cassino.

Investigațiile privind legătura dintre spirit și substratul său anatomic erau, în general, supuse modelului aristotelian și uneori celui galenic, asociate modelului tricelular ventricular de origine patristică. O încercare de a combate teoretizările în favoarea observației și chiar a experimentului a făcut-o, în secolul al XVIII-lea, Roger BACON în Anglia. În „De scientia perspectiva" el recunoştea, ca şi AVICENA, existenţa a cinci celule interconectate, fiecare răspunzînd de cîte o funcţie psihică. În alte scrieri BACON a manifestat preocupări de interes gerontologic: „Despre cum trebuie amînate necazurile bătrîneţii şi cum să se păzească bătrînii", „Despre un regim de viaţă general al bătrînilor şi al celor foarte bătrîni". După aproape 150 de ani (c. 1415), S. ALBICUS avea să conceapă un tratat practic de gerontologie, intitulat „Cartea bătrîneţii".

Preocupări pentru vîrstele aflate la polul opus apar în lucrarea lui G. MERCURIALI, „Despre bolile copiilor", în 1583, cu numeroase consideraţii de interes psihiatric.

Conturarea conceptului de boală psihică a condus în mod necesar la orientări de ordin terapeutic. La numai nouă ani de la apariţia tratatului elementar de psihiatrie al lui CARDANO, în 1570, F. PLATTER preconiza utilizarea mijloacelor medicale în tratamentul bolilor psihice. În această perioadă, terapeutica abundă în regimuri dietetice, droguri pe bază de opiu, recomandări igienice privind camera bolnavului şi „psihoterapii" bazate pe muzică, poezie, crearea unei atmosfere vesele. Bolnavii psihici furioşi erau imobilizaţi cu scopul de a împiedica urcarea substanţelor nocive la creier (chiar dacă mijloacele de contenţie antrenau adeseori moartea).

Statutul social al alienatului, maniera complexă şi ambivalentă în care se manifestă faţă de acesta propria sa familie, reflectă reprezentarea pe care societatea o avea faţă de boala psihică: un amestec de credinţe populare, superstiţii, interpretări supranaturale, religioase. Faptul că familia tradiţională era destul de numeroasă în acea vreme, favoriza, în numeroase cazuri, situaţia de tolerat, dacă nu chiar de integrat, a bolnavului, ceea ce îi oferea posibilitatea unei minime asistenţe.

Cu totul altceva se întîmpla cu alienatul fără „aparţinători": el era expulzat în afara zidurilor cetăţii, expus rătăcirii şi degradării, căzînd mai uşor victimă vînătorii de vrăjitoare.

În secolul al XIV-lea situaţia juridică a bolnavului psihic era relativ bine pusă la punct (mai ales în ţările anglo-normande): reguli privind protecţia bunurilor materiale de către cei apropiaţi, obligaţia acestora de a-l întreţine. Bolnavul agitat era încarcerat la cererea familiei, dar în situaţii bine justificate, cînd nu mai putea fi stăpînit. Pe o durată variabilă de timp, fără a i se aplica vreun tratament, era reţinut în turnurile fortificate ale oraşului, după care, în funcţie de caz, era redat familiei sau expulzat.

Secolele al XII-lea şi al XIII-lea constituie perioada în care, din iniţiativa autorităţilor ecleziastice sau a pioşilor laici, iau fiinţă aşezăminte pentru ocrotirea săracilor care constituiau majoritatea unor populaţii aflate în plin proces de urbanizare (Italia, Spania, ţările germanice). În secolul al XIV-lea sînt semnalate în Occidentul medieval primele azile pentru bolnavi psihici. Astfel, oraşul Hamburg poseda, încă din 1375, spaţii special destinate adăpostirii acestora. Un azil-spital laic este atestat la Braşov, în 1385. La Londra, spitalul Bedlam internează bolnavi psihici (fapt atestat în 1403), iar J. JOFRE întemeiază un ospiciu la Valencia, în 1409 etc.

Începînd din secolele al XIV-lea şi al XV-lea, Europa intră într-o nouă epocă care, pînă în secolul al XVI-lea va constitui o perioadă de tranziţie spre „secolul luminilor". Este epoca Renaşterii, cu evoluţie diferită de la o ţară la alta, în funcţie de condiţiile social-politice şi religioase. Gîndirea Renaşterii se caracterizează prin începutul laicizării ideologiei, expansiunea preocupărilor estetice şi interesul manifestat faţă de ştiinţele naturii, în condiţiile în care inchiziţia organizată de Papa GRIGORE al IX-lea (1241), îi urmărea cu aceeaşi înverşunare pe eretici.

Renaşterea nu se abate de la concepţiile fiziologice şi doctrinele psihomorfologice medievale, dar încearcă să se suprapună unei anatomii cît mai exacte, fapt devenit posibil prin disecţii pe cadavre. După ce, în 1590, fraţii JANSEN construiesc primul microscop, explorarea creierului capătă noi dimensiuni. Cunoaşterea anatomică a sistemului nervos central determină depăşirea sistemelor aristotelic şi galenic, care dăinuiau de secole. Ulterior, I. A. BORELLI, aplicînd principii matematice şi legi mecanice, a susţinut teoria comandării contracţiei musculare de către sistemul nervos, intuind existenţa transmiterii de mesaje. DESCARTES, matematician şi fizician, a elaborat un model al structurii şi funcţionării sistemului nervos, în care se regăseşte concepţia activităţii reflexe a acestuia.

Medicii renascentişti considerau boala psihică, asemenea celorlalte boli, ca pe o tulburare fizică, corporală, ale cărei efecte se manifestă la nivelul creierului. Sufletul, fiind rezultatul creaţiei divine, nu putea fi afectat; nebunia sacră nu se identifica cu suferinţa psihică. În acest context, în secolul al XVI-lea, bolile psihice devin boli ale capului, afecţiuni externe sau interne (cefaleea, frenezia, letargia, melancolia, mania, vertijul, tulburările memoriei, insomnia, epilepsia, apoplexia, coreea etc.). Nicolas ABRAHAM atribuia chiar localizări exacte diferitelor afecțiuni : frenezia, mania, melancolia și letargia își aveau sediul în substanța cerebrală ; vertijul, epilepsia, apoplexia, paralizia și catarul — în ventriculii cerebrali, iar cefaleea și migrena, în meninge și pericraniu. Clasificările de mai sus aveau să dăinuie pînă în secolul al XVIII-lea, dovedind existența unei specificități a bolilor mintale, în spiritul medicinii vremii. Explicațiile „etiopatogenice“ nu depășeau stadiul cunoștințelor vremii în domeniul fizicii, chimiei, astfel încît, în geneza afecțiunilor psihice erau incriminați factori ca : temperatura interioară sau discrazia, soluția de continuitate etc.

Nici unul dintre medicii Renașterii nu a afirmat că ar putea exista o boală fără substrat material, cu excepția melancoliei, a cărei explicație umorală fusese de multă vreme stabilită. După cum remarcă J. POSTEL și C. QUETEL, melancolia este noțiunea care uimește în epocă prin polisemia sa : este o umoare naturală, un tip de temperament (tristețe meditativă) și, în același timp, o alienare a spiritului.

Interesantă este și observația lui MONTAIGNE care sesizează faptul că trecerea de la înțelepciunea temperamentului melancolic la nebunia melancoliei se face „cît ai învîrti un șurub pe jumătate“. Fiind o „stare de vis, cu frică și tristețe“, melancolia este bine delimitată de medicii vremii, față de alte tipuri de „reverii“, care aveau un conținut „vesel“, respectiv mania, uneori cu „mînie și furie“.

Începînd cu secolul al XVI-lea, țările Europei de Vest (Spania, Olanda, Germania, Elveția, Anglia și Franța) aplicau un sistem de organizare care obliga încarcerarea și munca pentru toți bolnavii psihici. Fondarea spitalului general la Paris, în 1656, răspundea unor necesități obiective față de sporirea populației. El includea, pe lîngă alte instituții, spitalele Bicêtre (pentru bărbați) și Salpêtrière (pentru femei), putînd adăposti 40 000 de cerșetori și vagabonzi. În 1662 acest tip de spital se răspîndește în toată Franța. Scrisorile cu sigiliu emise de poliție vor fi folosite pentru arestarea indivizilor turbulenți, printre care se numărau și bolnavi psihici.

În ceea ce privește mijloacele terapeutice, spre sfîrșitul secolului al XVII-lea se tinde tot mai mult la înlocuirea execuțiilor celor considerați posedați de diavol, a rugăciunilor, pelerinajelor, medicii obținînd tot mai frecvent privilegiul de a preveni și combate răul, chiar în cazul cînd exista o suspiciune de posesiune sau vrăjitorie. Vapori, fumigații aromatice în simptomele isterice, mici transfuzii sau sîngerări la bolnavii agitați, ingestia de excremente umane sau răzuială de vertebre umane (de la persoane decedate prin moarte „violentă“), sînge din prima zi a ciclului menstrual în epilepsie, aplicarea pe capul pacientului melancolic a unui porumbel tăiat în două, erau remedii terapeutice specifice întîlnite în epoca Renașterii.

În același timp își face apariția și utilizarea calmantelor. T. SYDENHAM extinde în secolul al XVII-lea administrarea opiumului, asociindu-l adeseori cu alte droguri vegetale, animale și minerale (datura, beladona, camforul, moscul,

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL VI	501—550	507—711	Regatul vizigot în Spania	Grecii și romanii cunoșteau cultura mazării
		508—511	Prima mențiune a „Legii Salice“	Sînt semnalate pe piese arheologice primele mingi sugerînd un joc asemănător baschetului sau fotbalului
		511	Francii ocupă întreaga Galie (Clovis I — reședința la Paris)	Apariția primelor mori plutitoare (Tibru)
		527—565	Iustinian reface cetățile Tomis, Dorostorum și Ulmetum	Se construiește basilica Sant'Apollinare Nuovo din Ravena
		534	Africa de Nord intră în stăpînirea Imperiului bizantin	Isidor din Milet și Anthemios din Tralles încep construirea bazilicii Sf. Sofia (Constantinopol)
		540	Incursiuni ale slavilor în Tracia	La Sucidava se construiește prima basilică creștină la nord de Dunăre

castoreus, amoniacul, oxidul de zinc), cu acțiune predominant antispastică. Evacuantele (purgative și emetice), dietele stricte, iritantele (cauterizante, moxe, ventuze și vezicatoare, frecții și cataplasme) erau recomandate în tulburările femeilor „isterice". Tonicele erau folosite în tratamentul melancoliei, idioției sau demenței, alături de regimuri alimentare bogate din care nu lipseau vinurile, absintul, tinctura de quinquina. Apa, sub toate formele, era remediul de elecție, ca „umectant" în virtutea teoriei deshidratării fibrelor nervoase în isterie, fie că era administrată pe cale internă, fie externă (băi, spălături, aplicări de gheață).

Secolul luminilor (secolul al XVIII-lea) instaurează în aparență imperiul rațiunii. Sînt înfrînte dogmele religioase, spiritul științific triumfă, are loc o veritabilă explozie informațională. Omul începe să aspire la cunoașterea și stăpînirea Universului, la cîștigarea unei vieții fericite hic et nunc, pierzîndu-și credința într-o viață viitoare. În acest context, studiul psihicului uman și al creierului ia un avînt remarcabil. Se înmulțesc studiile anatomice și fiziologice. Un moment important îl constituie teoria fenomenelor electrice care stau la baza conducerii nervoase, elaborată de Fr. BOISSIER de SAUVAGES („Fiziologie medicală", 1755). Ideea a apărut încă din 1750, în teza lui J. I. du FAY. Pornind de la teoriile magnetismului animal și a practicii magnetoterapiei, marchizul de PUYSEGUR studiază hipnoza, somnul în transă și somnambulismul.

După o primă încercare de abordare biochimică a structurii nervoase, făcută în 1719 de Th. HENNING, L. SPALLANZANI demonstrează, în 1766, consumul de oxigen de către țesutul nervos și eliminarea de bioxid de carbon. Medicii iluminiști vor beneficia, în urma exploziei informaționale, de aportul celorlalte științe, vor încerca să se elibereze de practicile empirice. În 1724, la Londra, J. FLOYER a publicat unul dintre primele tratate de geriatrie: „Medicina îngrijirii bătrînilor". Un alt englez, G. CHEYNE a scris în 1733 un tratat „Despre bolile nervoase de tot felul", făcînd descrierea ipohondriei pe baza unei riguroase autoobservații. La Paris apare, în 1754, „Tratatul despre senzații" a lui CONDILLAC. O primă lucrare științifică prezentînd concepții de psihosomatică, în care J. P. MART se ocupă de „principiile și legile influenței sufletului asupra corpului și a corpului asupra sufletului", a fost publicată la Amsterdam în 1773.

În Statele Unite ale Americii, B. RUSH trage primul semnal de alarmă în legătură cu alcoolismul, dezvăluindu-i nu numai acțiunea asupra individului, ci și efectul la scară socială (1786).

În domeniul terapiei și al conduitei față de bolnavul psihic, cea mai mare realizare a Iluminismului a constituit-o eliberarea din lanțuri a bolnavilor psihici din ospiciul Bicêtre (Paris), de către Ph. PINEL, în 1793. Acest moment a fost îndelung pregătit de predecesorii săi care au încercat să atragă atenția asupra naturii reale a maladiei mintale și au pledat pentru umanizarea azilelor de alienați: englezul W. BATTIE (1758), francezul J. DAQUIN (1791), italianul V. CHIARUGI care, devenit director al ospiciului din Bonifacio, în 1788, a aplicat unele măsuri umanitare.

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Alaric II (484–507), vizigot — *Regatul vizigoților sau Breviarul lui Alaric* (506)	Tao Hong-king redactează un comentariu la *Tratatul clasic farmacologic*, descriind 365 de droguri
Sf. Symmaque — *Gloria in excelsis* (498–514) (M)	
Boetius (480 ?–524 ?), latin — *Consolarea filozofiei* (524)	Antimus — *Despre grija pentru alimente* (tratat dietetic)
Codul împăratului Justinian (529)	
Dipticonul din fildeș al consulului Orestes (530)	Sf. Benedict înființează Spitalul de la Mănăstirea Monte-Cassino (Italia)
Siao T'Ong (501–535), China — *Culegere de scrieri literare* (530)	
Jordanes (got) — *Originea și istoria goților* (526–533)	Ciuma zisă „a lui Justinian" bîntuie în lumea mediteraneană
Mozaicul din San Vitale (Ravenna), reprezentînd capul împărătesei Teodora și pe împăratul Justinian (548)	În mănăstirile occidentale începe transcrierea sistematică a manuscriselor antice medicale
Procopiu din Cezareea (sf. sec. V–c. 565), bizantin — *Istoria secretă* (550)	Childebert I înființează xenodohiul din Lyon (azil pentru străini)

			ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
SECOLUL VI	551—600	554	„Pragmatica sancțiune" — Justinian I extinde legislația bizantină asupra Italiei	Se utilizează în India, pentru prima dată cimentul de piatră și cel metalic
		560	Hegemonia Kentului în heptarhia anglo-saxonă	Se aduc în Grecia primele ouă de Bombi mori (viermele de mătase)
		566	Invazia avarilor în Dacia	Obținerea oțelului din fontă (China)
		568—774	Regatul longobarzilor în Italia	Introducerea clopotelor în bisericile din Occident
		584	Cordoba este cucerită de vizigoți	Apare tiparul manual, în special pentru gravuri (China)
		587	Distrugerea „Tropaeum Traiani" de către avari și slavi	Se extinde în Persia utilizarea „carizelor" (sisteme de captare a apelor subterane)
SECOLUL VII	601—650	601—603	Invazie avară ; distrugerea definitivă a Sucidavei	Se construiesc în Persia primele mori de vînt
		613	Clotar II unifică regatul franc	În China se folosesc ștampile (litere de lemn mobile) pentru tiparul manual
		614	„Edictum Chlotharii" — limitarea prerogativelor regale în regatul franc	În China se inventează focul de artificii
		625	Întemeierea episcopatului de York	Se construiește mausoleul lui Theodoric din Ravenna
		626	Constantinopolul este asediat de perși	Începe calendarul musulman
		631	Bătălia de la Wogastisburg — eșuarea tentativei francilor de a cuceri statul slav al lui Samo	În opera lui Brahmagupta apar pentru prima oară cifra „zero" și numerele negative
	651—700	662	Puterea regală francă în declin. Crește puterea majordomilor	În China se inventează procedeul de fabricare a porțelanului
		664	Sinodul de la Withby : Britania este din nou sub autoritatea bisericii romane	Se redescoperă ipsosul în Europa occidentală
		680	Bătălia de la Eborin : victoria Burgundiei asupra Asturiei	Kalinikos, arhitect grec, aduce la Constantinopol secretul „focurilor grecești"
		687	Bătălia de la Tertry : victoria Asturiei asupra Burgundiei. Pepin devine majordom unic în Regatul franc	În Japonia se obține oțel prin sudări și forjări repetate
		689	Pepin (franc) învinge pe frizi	Construirea celui mai vechi cadran solar din Europa, la Newcastle

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Gildas (516?–565?), latin — *Istoria englezilor* (c. 560)	Aëtius din Amida — *Cele patru cărţi* (enciclopedie medicală)
Paul cel „Tăcut" (c. 500–c. 575), bizantin *Descrierea bisericii Sf. Sofia* (562)	Marius, episcop de Avenches, foloseşte termenul „variolă"
Corippus Flavius Cresconius (latin) — *Laude împăratului Justinian* (567)	Prima leprozerie atestată în Franţa
Lieou Hie (sec. V–VI), China — *Inima înţelepţilor şi Dragonul sculptat* (570)	Epidemie de difterie în Franţa
Anonim latin — *Liber pontificaris* (c. 570)	Alexandru din Trales — *Cele 12 cărţi de medicină*
Agapet (Bizanţ) — *Tablete regale* (c. 575)	
Gregorius „cel Mare" (537?–604), latin — *Pastoralul* (591)	Grigore din Tours descrie o epidemie de variolă
Venantius Forturnatus — *Vexilla regis prodeunt* (600) (M)	Conciliul din Lyon interzice strămutarea leproşilor dintr-o localitate în alta
Ioan Climac (Bizanţ) — *Scara sfîntă*	Isidor de Sevilla — *Despre natura lucrurilor, Enciclopedia*
Isidor din Sevilla (570–635), Spania — *Istoria goţilor, vandalilor şi suavilor; Diferenţe; Sinonime; Scrisori; Cartea oamenilor ilustri*	Un grup de tineri japonezi pleacă în China pentru a studia arta medicală
Dandin (hindus) — *Oglinda poeziei* (c. 625)	Înfiinţarea spitalului din Efes al cavalerilor ioaniţi
Mahomet (Mohammed) (570?–632), — *Coranul* (610–631)	
Bana (Banabhatta) (606–648), hindus — *Istoria lui Harsha* (c. 640)	*Tratat de etiologie şi simptomatologie* — Ciao Yuan-fang descrie 726 sindroame şi 617 forme morbide
Li-Yen-Cheou (China) — *Istoria dinastiilor din sud* (643)	Crearea în China a „Ordinului marilor medici"
Istoria dinastiei Tsin (operă colectivă chineză) (646)	Regele Rotharius al Lombardiei decide separarea leproşilor de populaţia sănătoasă
Siuan Tsang (602–664), China — *Memorii despre regiunile occidentale* (c. 651)	Asaf ha-Yehudi — *Cartea drogurilor* (primul tratat medical în limba ebraică)
Receswinthe (regele vizigoţilor între 649–672) — *Cartea judecătorilor* (c. 654)	La Salerno (Italia) este semnalat un spital benedictin
Ildefonso de Toledo (607–667), Spania — *Scrieri ale oamenilor ilustri* (c. 660)	
Amarasimha (India) — *Vocabularul* (c. 670)	Suen Seu-mo, în *Cele o mie de reţete de mare preţ* prezintă, în capitole separate, bolile femeilor şi ale copiilor
Anonim latin — *Cartea glosarelor* (c. 680)	
Andreas din Creta (650–720), Grecia — *Marele canon* (c. 700)	
Lieou Tche-Ki (mort 721), China — *Critică istorică* (c. 700)	Pavel din Egina redactează operele sale enciclopedice medicale
George Pisides (Bizanţ) — *Poezii*	

			ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICA
SECOLUL VIII	701–750	711	Arabii și berberii (Tarik) trec în Spania, înving pe Roderic — sfîrșitul regatului vizigot	Al. Horezmi, matematician arab, scrie prima carte de algebră ce va fi tradusă în Europa
		714–741	Carol Martel — consolidarea statului franc	Nan Gu-șo (astronom chinez) măsoară meridianul
		718–737	Domnia lui Pelayo (Spania creștină) Întemeierea regatului Asturia	
		732	Carol Martel învinge pe arabi la Tours și Poitiers oprind expansiunea arabă în Europa	Normanzii și vikingii construiesc drakharul (navă ușoară)
		739	Papa Grigore III îi oferă lui Carol Martel titlul de „patriciu"	La chinezi se folosește jonca (navă ușoară)
	751–800	751	Adunarea de la Soissons : Pepin cel Scurt devine rege al francilor	Alchimiștii folosesc arsenicul la prepararea substanțelor toxice, fără a-l identifica ca element
		756	„Donația pepină" — Pepin cel Scurt donează papilor, Roma	Moare Abu Hanifah, unul dintre fondatorii școlii de drept musulman
		768–814	Domnia lui Carol cel Mare — apogeul statului franc	Încercare de unificare a sistemelor de unități, ponderal și monetar, în Franța
		778	Eșecul campaniei lui Carol cel Mare în Spania	Arabii cunoșteau acidul azotic, acidul sulfuric și apa regală
		791–796	Campaniile victorioase ale francilor împotriva avarilor	Se încearcă purificarea și concentrarea oțelului
		sec. VIII—IX	Civilizația Dridu — manifestare a civilizației protoromâne	Turnarea clopotelor de bronz
		800	Carol cel Mare este încoronat împărat la Roma de Papa Leon III	Se inventează scara metalică de șa (Europa)
SECOLUL IX	801–850	804	Pacea de la Salz — sfîrșitul războiului anglo-saxon	Apar primii bani de hîrtie (China)
		809	Primul atac normand în Galia	Măsurarea gradului meridian cu ajutorul lanțului de măsurat lungimi
		812	Tratat între Carol cel Mare și împăratul Bizanțului, Mihail I	Se construiesc în Elveția primele sobe de încălzit
		814–840	Domnia împăratului Ludovic cel Pios	Se produce sîrmă de cupru în Rusia
		829	Răscoala lui Lothar împotriva lui Ludovic cel Pios	Anthemios din Tralles realizează o orgă termică
		842	Jurămintele de la Strassbourg : alianța dintre Ludovic Germanicul și Carol cel Pleșuv (franc)	Folosirea arborelui cotit

ARTE-LITERATURA	MEDICINĂ
Futo-No-Yasumaro (Japonia) — *Cartea lucrurilor vechi* (712); *Analele Japoniei* (720) Andrei (metropolit din Gortina) pune la punct, împreună cu Ioan Damaschinul și Cosmas din Ierusalim, forma *Canonului* (c. 740) (M)	În Japonia sînt reglementate practica medicală și studiul medicinii, înființîndu-se o academie centrală
Kamandaka (hindus) — *Esența politicii lui Kamandaki*	Beda „Venerabilul"— *Despre micșorarea cantității de sînge* (tratat de venesecție)
Cynewulf (anglo-saxon) — *Crist*; *Elena*; *Foenixul*; *Soarta apostolilor*; *Viața Sf. Andrei*; *Viața Sf. Iuliana* (c. 750)	
Ts'en Ts'an (720 ?—770 ?), China — *Cîntecul zăpezii*	În Japonia sînt înființate primele ospicii pentru săraci, bolnavi și infirmi
Li Po (699—762), China — *Culegerea Li T'ai po* (c. 755)	La Bagdad se deschide prima farmacie publică
Paul Diacre (720 — 766), — *Istoria longobarzilor*; *Istoria episcopului din Metz* (c. 760)	G. Bahtișuan conduce spitalul din Gondișapur
Paulin d'Aquilla (latin) — *Imnuri* (c. 765)	
Anonim german — *Cîntecul lui Hildebrand* (c. 770)	O frescă din Pagoda de la Mokaoku (China) reprezintă curățirea dinților
Alcuin din York (735—804), Anglia — *Regii și sfinții bisericii de York* (780)	
Anonim francez — *Isprăvile regilor francilor* (c. 790)	La Milano este înființat un orfelinat
George Sincelius (Bizanț) — *Cronografie* (c. 785)	
Abu-Nuwas (747—810), Arabia — *Divanul* (800)	La Londra este înființat spitalul „St. Albans"
Abu'L-'Atahiyah (748—828), Arabia — *Divanul* (c. 800)	Madhavakara redactează tratate de etiologie și diagnostic
Imibe-No-Hironari (Japonia) — *Culegere de vechi istorii* (c. 807)	În cadrul civilizației arabe are loc diferențierea dintre profesiunea de farmacist și cea de medic
Lieou Tsong-Yuan (773—819), China — *Colecția scrierilor lui Lieou Tsong-Yuan* (c. 810)	*Capitularele* lui Carol cel Mare prevăd să se predea și medicina în cadrul studiilor umanistice superioare
Carol cel Mare (742—814), Franța — *Capitularele lui Charlemagne* (c. 813)	La Mănăstirea Sankt-Gall din Elveția se amenajează o grădină cu plante medicinale
Prima atestare a slujbei religioase în ritualul înmormîntării, sub forma care ne-a parvenit (817)	Medicul evreu Sahl al Tabari scrie un tratat de medicină
Raban Maur (784 ?—856), Germania — *Instruirea clericilor*; *Despre Univers sau natura lucrurilor* (819 și 844)	Wahlafrid Strabo — *Grădinița* (descrie 23 de plante medicinale)
Anonimi carolingieni — *Analele regale* (c. 829)	
Anonim bilingv (latin și german) — *Discursuri din Strassbourg* (842)	Este atestat documentar spitalul Hôtel-Dieu din Paris (întemeiat de episcopul Landri)

			ISTORIE	ŞTIINŢA-TEHNICA
SECOLUL IX		843	Tratatul de la Verdun — împărţirea imperiului de fiii lui Ludovic : Lothar — rege al Italiei, Ludovic (Germania) şi Carol (Franţa)	Magavira (matematician indian) scrie *Curs scurt de aritmetică*
	851—900	856	Parisul este jefuit de normanzi	Prima indicaţie despre folosirea huilei în Anglia
		861—919	Alfons III — rege al Asturiei şi Leonului	Vikingii suedezi ajung în Islanda („Ţara de gheaţă")
		871	Împăratul Ludovic II cucereşte de la arabi oraşul Bari	Prima atestare documentară a oraşului Viena (Austria)
		875	Încoronarea lui Carol cel Pleşuv ca împărat (Carol II)	Prima indicaţie despre prepararea acidului azotic
		888	Contele Eudes de Paris este ales rege al Franţei	Primele informaţii despre cafea şi ceai
		898	Carol cel Simplu devine rege al Franţei — dinastia carolingiană	Pe teritoriul ţării noastre se cunoştea extracţia fierului şi producerea fontei
SECOLUL X	901—950	901	Înfrîngerea maghiarilor în Bavaria de către Liutpold	Apar primele ceasornice construite cu diverse dispozitive şi cu cadran pentru indicarea orelor
		913	Prima incursiune a maghiarilor în Lorena	Se folosesc în Franţa primele cercuri de fier pentru butoaie
		919	Instaurarea dinastiei saxone prin Henric Păsărarul	Se produce faianţa în Europa (introdusă în Spania de către arabi)
		926	Incursiuni maghiare în Italia (ajung la Roma)	Prima atestare documentară a oraşului Madrid
		929	Abd er Rahman III devine calif : Spania arabă îşi manifestă independenţa faţă de Bagdad	Primele extracţii de mercur de către arabi (Almaden, în Spania)
		933	Bătălia de la Riade : înfrîngerea maghiarilor de saxoni şi turingi	Este atestată fabricarea ţevilor de plumb
		939—940	Triburile slave de pe Elba sînt supuse germanilor	Folosirea arbaletei în Europa Occidentală
	951—1000	954	Unificarea definitivă a regatului englez. Atac al maghiarilor la Reims	Deschiderea primei exploatări de sare din Europa (Lüneburg, Germania)
		955	Bătălia de la Lechfeld : Otto cel Mare învinge decisiv pe unguri — ultimul lor atac în Germania	Date despre rachetele propulsate prin ejecţia gazelor produse prin arderea pulberii
		962	Otto I încoronat împărat la Roma : Sfîntul Imperiu roman de naţiune germană	Al Binini (arab) — instrument pentru măsurarea densităţii solidelor şi lichidelor (precursorul picnometrului)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Nicefore (?—847), bizantin — *Compendiu de istorie* (c. 843) Po Kiu-Yi (772—846), China — *Cîntarea nesfîrşitelor dureri* (c. 845)	Abu Zacaria Iuana Ibn Masavaih traduce în arabă tratate medicale antice şi bizantine În *Enciclopedia* lui Hrabanus Maurus, medicina este considerată parte constitutivă a fizicii
Scot Origene Ioan (810?—878?), latin — *Despre predestinare* (851); *Despre diviziunea naturii* (867) Prudence, episcop de Troyes (Franţa) — *Analele Sf. Bertin* (838—861) Photius (827—898), bizantin — *Scrisori; Lexic; Biblioteca* (c. 880) Anonim nord-german — *Cîntecul lui Ludwig* (881—882) Alfred „cel Mare" (?—901), Anglia — *Istoria universală a regelui Alfred* (888—893) Al-Battani (850—929), arab — *Opere astronomice* (c. 900) Anonim chinez — *Tributul lui Yu*	*Despre antidoturi* — prima lucrare cu caracter de farmacopee, în limba arabă Hunain Ibn Isac traduce în arabă aproximativ 200 de tratate medicale greceşti La Cairo este fondat un spital, dotat cu farmacie proprie Înfiinţarea spitalului Santa Maria della Scala, din Siena În cadrul medicinei tibetane apare un tratat *„Cele 18 instrumente*, care conţine o istorie a medicinei
Anonim arab — *Cartea lui Sindbad* (c. 900) Ki-No-Tomonori (sec. IX—X), Japonia — *Culegere de poezie antică şi modernă* (c. 910) Anonim anglo-saxon — *Analele din Winchester* Anonim sirian — *Cartea Cauzei Cauzelor* Saadia Ben Yousef (882—942), Egipt — *Sefer Emunoth* (c. 934) Minamoto-No-Shitago (911—983), Japonia — *Enciclopedie* (c. 937) Ki-No-Tsurayuki (883—948), Japonia — *Jurnal din Tosa* (c. 940) Odon de Cluny — *Dialog despre muzică* (943) (M) Sei Shonagon (sf. sec. X), Japonia — *Note de căpătîi* Hrabar Călugărul (Bulgaria) — *Scrieri*	Rhazes — *Continentul* (enciclopedie medicală) Isac Iudeul scrie lucrări despre bolile febrile şi uroscopie Iuana Ibn Sarabiuh — *Aforisme*, *Pandecte* Dreptul de liberă practică în lumea medicală arabă este condiţionat de un certificat de aptitudini, obţinut după absolvirea unor cursuri Al-Muctadir decide ca la Bagdad să nu profeseze medicina decît cei care trec un examen de cunoştinţe profesionale La cererea califului de Cordoba, Hasdai Ben Şaprut traduce în arabă *Materia medicală* a lui Dioscoride În Anglia, Bald redactează scrierea medicală *Cartea lecuirii*
Minamoto-No-Shitago (911—983), Japonia — *Culegerea unei selecţii posterioare* (951); *Istoria unei scorburi* Al-Mutanabbi (905—965), arab — *Divan* (c. 955) Liutprand (920—972), latin — *Antapodosis* (c. 958) Flodoard, canonic de Reims (894—966) — *Istoria bisericii din Reims* (c. 960) Abu'L-Faraj (897—967), arab — *Aghani* (c. 960)	Arib al-Kateb — *Tratat de obstetrică şi pediatrie*, Cordoba Arabii descoperă alcoolul Abu Mansur — *Cartea principiilor farmacologice* Ali Ibn-Abas Al-Magusi — *Cartea regală şi arta medicală* (tratat enciclopedic medical)

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	951—1000	986—987	Domnia ultimului rege carolingian — Ludovic V	Leif Ericson este primul care traversează Atlanticul de Nord
		987	Alegerea lui Hugo Capet ca rege al Franței — întemeietorul dinastiei Capetingilor	Indicații despre prima exploatare de cărbuni din Europa
		sec. X	Se încheie procesul de formare a limbii și a poporului român	Ibn Yūnus, astronom arab — *Tabelele hakīmite*, importante lucrări de astronomie
SECOLUL XI	1001—1010	1001	Ștefan I devine rege al Ungariei — începe organizarea statală	
		1002	Începe domnia în Franța a lui Henric II (1002—1024)	
		1003	Conflict militar între Transilvania (Gyla) și Ungaria (Ștefan I)	
		1004	Henric II, regele francilor, devine rege și al Lombardiei	
		1008	Începe domnia lui Ludovic VI; consolidarea puterii regale în Franța (1008—1137)	Se menționează piua de bătut postavul
		1010	Henric V ia în captivitate pe Papa Pascal II	Începutul construirii Catedralei Sf. Mihai din Hildesheim
	1011—1020	1011	Khitanii invadează Coreea	Al-Karidji — *Tratatul de algebră al-Fahri*
		1014	Danezii ocupă Anglia	
		1020	Victorie coreană asupra khitanilor	Se construiește *Fortul Roșu* principalul ansamblu de arhitectură veche a orașului Delhi (India) (c. 1020)
	1021—1030	1022	Henric al II-lea cucerește, de la bizantini, Capua și Salerno	
		1024	Conrad al II-lea (1024—1039) devine rege, întemeind dinastia franconiană	
		1028	Danezii ocupă Norvegia	Al Biruni formulează teorema sinusurilor și tabelele trigonometrice
		1030	Regatul Chola cucerește Peninsula Malaia	Se menționează primul sistem care desemnează notele gamei muzicale

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Siue Kiu-Tcheng (China) — *Vechea istorie a cinci Dinastii* (in colaborare) (974) Li Hou-Chou (937—978), China — *T'ao Lang Hia* (977) *Enciclopedia erei T'ai P'ing* — operă colectivă chineză (983)	În China se practică tratamentul cu arsenic al hemoroizilor. Y. Tamba — *Enciclopedie medicală* (cea mai veche lucrare japoneză de medicină)
Nadim Ibn (arab) — *Index* (987) Heraclius (italian) — *Culorile și artele la romani* (c. 990)	I. Smera, primul medic slav cu formaţie ştiinţifică este semnalat la curtea lui Vladimir, cneazul din Kiev.
Notker supranumit Labeo — *Nunta lui Mercur cu filologia.*	Abul Kasim — *Metoda* (tratat chirurgical)
Landolfus Sagax — *Istorie amestecată*	
Guido d'Arezzo — *Microlog despre disciplina artelor muzicale* (M)	Isa Ibn Ali întocmește un tratat de oftalmologie
Izumi Shikibu — *Jurnalul lui Izumi Shikibu* Theroulde, anglo-normand — *Cîntecul lui Roland*	Poemul didactic de popularizare a cunoștințelor medicale — *Floarea sănătății sau Regimul de sănătate salernitan*
Lieou Chou — *Istoria exterioară a T'ong Kienului*	În China se interzice „exportul" cărților medicale
Cristofor din Mitilene — *Diverse poezii* Jean Mauropous, bizantin — *Epigrame*	Iahia Ibn Masavaih emite ideea acțiunii selective sau a organotropismului medicamentelor
Avicena, arab — *Aforisme ale spiritului*	
Skylitzes Ioan, bizantin — *Cronică* Anonim francez — *Viața preanobilului conte Girart de Roussillon*	Menționarea, într-un tratat chinez, a tehnicii de prevenire a îmbolnăvirilor grave de variolă prin „variolizare"
Ilare, mitropolit de Kiev, — *Elogiul Sf. Vladimir* Ioan Mauropous, bizantin — *Discurs*	Avicena (980 — 1037), enciclopedist, filozof și medic, elaborează, pentru medicina practică, lucrarea *Canonul* (maladii și remedii)
Guido d'Arezzo (995?—1050?), latin — *Scrisoare către călugărul Mihail*	Alhazen (965—1039), medic, matematician și fizician, scrie *Cartea opticii* (cercetări interesante în fiziologia vederii)
Leon Diaconul, latin — *Viața lui Alexandru*	
Se încheie construirea bisericii *Hosios Lukas*, lîngă Delfi	
Helgaud (?—c. 1042), Franța — *Viața lui Robert cel Pios*	În China sînt turnate două statui din bronz, reprezentînd oameni, cu indicarea punctelor de acupunctură
Ioan Mauropous, bizantin — *Lexic etimologic* Avicena (980—1037), arab — *Scrieri despre muzică*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XI	1031—1040	1036	Înființarea Mitropoliei de la Kiev	Se încheie construirea Catedralei din Mainz
		1037	A doua expediție a lui Conrad al II-lea în Italia	Se încheie construirea bisericii Sf. Sofia din Kiev (începută în 1017)
		1039	Henric al III-lea îi urmează la tron lui Conrad al II-lea, domnind pînă în 1056	Al Hazen este primul care formulează idei despre propagarea luminii
		1040	Răscoala antibizantină în Bulgaria de vest	
	1041—1050	1041	Răscoală antibizantină în Apulia	Pi-Sheng (China) inventează tiparul cu litere mobile
		1043	Ultimul atac al rușilor împotriva Constantinopolului	Primele mențiuni despre introducerea abacului
		1044	Turcii selgiucizi cuceresc Irakul persan	Apare moara pusă în funcțiune de forța mareelor
		1045	Bizanțul ocupă Armenia	Se construiește Catedrala Sf. Sofia, din Novgorod
		1050	Întemeierea statului Mali (populație malinke)	Gardizi (persan) scrie *Podoaba istoriilor*, lucrare istorică în care apare prima mențiune referitoare la români
	1051—1060	1052	Sardinia intră în stăpînirea Pisei	Se descoperă primele zăcăminte de cărbuni în Siberia (c. 1052)
		1055	Turcii selgiucizi ocupă Bagdadul (Tugril Beg)	Eduard Confesorul reconstruiește mînăstirea Westminster
		1056	Moare Henric al III-lea și devine rege Henric al IV-lea, fiul său în vîrstă de șase ani	Se construiește pagoda templului Fo-Kung, din Shan-Si
		1057	Budismul devine religia oficială în Japonia	
	1061—1070	1061	Începe cucerirea Siciliei de către normanzi	
		1066	Wilhelm, ducele Normandiei, debarcă în Anglia, devenind în același an regele Angliei	Arhitecții Buscheto și Rainaldo încep construcția Domului din Pisa (c 1066)
		1067	Năvălirea cumanilor în Moldova, Muntenia, Oltenia și Transilvania	
		1068	Începuturi statale în Nigeria de Vest	Construirea Domului din Pisa (Italia)
		1069	Răscoală anglo-saxonă împotriva normanzilor	Mihail Psellos (1018—1078), din Bizanț, se ocupă de geometrie, astronomie, medicină
		1070	Formațiuni statale române în nordul Dunării (Vardan)	Prima mențiune a acului magnetic

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Kshemendra Vyasadasa, India — *Înflorirea artelor* Anonim japonez — *Măreţia şi decăderea lui Tomatsukuri Komachi* Raoul Glaber, Franţa — *Cronică* Gariopontus (?—1050), Italia — *Passionarium* Anonim francez — *Viaţa Sf. Alexis*	Gariopontus din Salerno scrie o enciclopedie medicală: *Despre boli*
Raimbert de Paris, Franţa — *Cavaleria lui Ogier din Danemarca* Abu-L-'Ala Al-Ma'Arri (973—1057), arab — *Obligaţia necategorică* Alberic, latin — *Scrieri despre retorică* Damian Petrus (1007—1072), latin — *Cartea lui Gomorrhianus* Avicevron (1021?—1058), evreu — *Izvor de viaţă* Hermann Contract — *Salvaţi regina ; Muzica* (M)	Rabinul Gershom din Metz, într-un comentariu al *Talmudului*, menţionează operaţia cezariană pe femei vii La Salerno se elaborează poemul didactic medical *Oglinda omului*
Wipo — *Victimae paschali laudes* (M) Tcheng Kiao (1108—1166), China — *Memorii universale* Jayadeva, India — *Gitagovinda* Tcheou Touen-Yi (1017—1073), China — *Povestea completă a cumătrului Tcheou* Ezzo din Bamberg, Germania — *Cîntecul lui Ezzo*	Trotula, din Salerno, scrie *Despre bolile femeilor înainte, în timpul şi după facere*
Damian Petrus (1007—1072), latin — *Poezii* Song K'I, China — *Noua istorie a dinastiei T'ang* Ngeou-Yang Sieou, China — *Noua istorie a dinastiei T'ang* Guillaume de Poitiers, Franţa — *Istoria ducelui Guillaume* Kshemendra Vyasadasa, India — *Marea povestire* Damian Petrus (1007—1072), latin — *Opuscule* Minamoto-No-Takakuni (1004—1077), Japonia — *Povestiri de altădată* Anonim francez — *Cîntecul lui Roland*	La Mănăştur (Cluj), se construieşte un xenodochiu (adăpost pentru călători), aparţinînd călugărilor benedictini Tsien Yi elaborează tratatul său de pediatrie, devenit clasic

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XI	1071—1080	1071	Arabii cuceresc Ierusalimul	
		1072	Sfîrşitul dominaţiei bizantine în Italia	
		1073	Are loc răscoala din Saxonia (Otto de Northeim) împotriva lui Henric al IV-lea	Se construieşte bazilica San Marco (Veneţia) (1063—1073)
		1074	Alungarea arhiepiscopului Anno din Köln : prima manifestare de independenţă a oraşelor medievale din Germania	Omar Khayyam, matematician şi astronom arab, publică *Despre demonstraţiile problemelor de algebră şi almukabala*, importantă realizare a ştiinţei arabe
		1075	Proclamarea autorităţii universale a Papei (Grigore al VII-lea)	Prima menţiune despre exploatarea de sare de la Turda
		1077	Henric al IV-lea, penitent la Canossa, este iertat de Papă	Prima menţiune despre utilizarea calului în agricultură
		1078	Ghana se eliberează de sub stăpînirea almoravizilor	Construirea Turnului Londrei
		1080	Papa îl excomunică din nou pe Henric al IV-lea ; Sinodul de la Brixen îl demite pe Papă ; urmează Papa Clement al III-lea	În Spania şi în Sicilia arabii aduc pentru prima oară arbustul de lămîi (c. 1080)
	1081—1090	1081	Alexios I, în Bizanţ, întemeiază dinastia Comnenilor	
		1082	Turcii selgiucizi cuceresc Niceea	Sînt menţionate noi unelte agricole : grapa, îmblăciul articulat
		1086	Prin *Domesday Book*, se introduce recensămîntul general în Anglia	Este menţionat războiul de ţesut cu pedală
		1090	Statul ungar îşi extinde stăpînirea în Transilvania	Su Sung (astronom chinez) construieşte „sfera armilară", care indică sferturile de oră prin lovituri de gong
	1091—1100	1093	Anselm devine arhiepiscop de Canterbury (începutul Reformei)	Sen-Kua (1030—1093), astronom chinez descrie fenomene legate de camera obscură şi de magneţi
		1095	În Islanda, se introduce dijma ecleziastică	Su Sung realizează în China hărţi cereşti (1095)
		1096	Prima cruciadă împotriva turcilor selgiucizi (1096—1099)	Apare, în Europa de Vest, curentul nominalist, care iniţiază în cercetare metode bazate pe experienţă
		1097	Înfiinţarea Consiliului Comunal la Milano	Atestarea documentară a oraşului Alba-Iulia
		1099	Înfiinţarea Consiliului Comunal la Genova	Se menţionează utilizarea energiei hidraulice
		1100	Carta lui Henric I : regele garantează privilegiile feudalilor englezi	Deschiderea primelor mine de cupru din Silezia

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Somadeva, hindus — *Oceanul rîurilor de povestiri*	Desiderio de Benevento ; *Despre miracolele medicale ale Sf. Benedict*
Tchang Tsai, China — *Ghidul începătorilor*	
Psellos Constantin, bizantin — *Cronografia*	
Guillaume de Jumièges, Franța — *Istoria ducilor Normandiei*	
Psellos Constantin (1018—1096), bizantin — *Adevărata învățătură ; Ovații funerare*	În Italia, Constantin Africanul desfășoară o intensă activitate de traducere a tratatelor medicale, din arabă în latină
Tch'eng Yi Tchouan (1033—1107), China — *Eûl Tch'eng K'iuan Chou*	
Chao-young (Chao Yao-feu sau Chao K'ang-hie), China — *Chao tseu k'iuan chou*	
S'seu-ma Kouang (1019—1086), China — *Studiu critic al operelor lui Tseû Tche*	
Gaunilon, Franța — *Apărarea ignorantului*	
Anselmo din Cantorbery (1033—1109), latin — *Apologetica*	În Anglia, la Harbledown, se înființează o leprozerie
Aimoin, Franța — *Istoria generală a francilor*	J. Afflacius scrie *Marele antidotar*, care conține peste 1 100 de prescripții medicale
S'seu-ma Kouang, China — *Oglindă istorică pentru îmbunătățirea guvernămîntului*	
Tch'eng Yi-Tchouan, China — *Operele complete ale celor doi Tch'eng*	
Se construiește pagoda de la Tanjore (India)	
Nizam-Ul-Mulk Abu Ali al Hasam, persan — *Siyaset namé*	
Krishnamishra, India — *Răsăritul lunii cunoașterii*	
Ghazali (1058—1111), arab — *Distrugerea filozofiilor*	În Franța este înființat ordinul monahal „ospitalier" al Antoninilor
Quabus ibn Washmghir, persan — *Quabus Nameartea lui Quabus*	
Sou Che (1036—1101), China — *Antologia operelor sale*	
Anonim ungur și latin — *Viața Sf. Ștefan*	
Anonim german — *Cronica latină de la Würzburg*	
Anselmo din Cantorbery, latin — *De ce a devenit Dumnezeu om*	
Realizarea mozaicului reprezentînd pe *Hristos Pantocrator*, în cupola bisericii din Daphni	Elaborarea celebrului *Compendium salernitanum*, care reflectă concepțiile învățaților din „vechea școală" medicală de la Salerno

			ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
SECOLUL XII	1101–1110	1101	Formații statale incașe: chimu și cha	Cel mai vechi document pe hirtie din Europa
		1102	Constituirea „Curiei regis": consolidarea administrației în Anglia	Călugărul benedictin Theofilus publică, în lucrarea *Diversarum artium schedula*, date privind fabricarea culorilor, executarea mozaicurilor, suflarea sticlei, construirea cuptoarelor pentru topit sticla etc.
		1107	În Anglia, compromis între biserică și regalitate	Se menționează obținerea alcoolului prin distilare
		1109	Bătălia de la Huntsfeld: polonezii înving pe germani	Pierre Alphonse, în lucrarea *Disciplina clericalis*, pune accent pe științele exacte
		1110	Cruciații cuceresc Beirutul	Începe construirea Catedralei din Worms (Germania)
	1111–1120	1111	Este menționat documentar, Marcurius, principe al Transilvaniei	
		1113	Mișcări țărănești în jurul Kievului	Se construiește biserica Sf. Nicolae din Novgorod (Rusia)
		1115	Are loc războiul ungaro-venețian, pentru Dalmația	Se menționează apariția morilor de vînt în Europa
		1116	Turcii selgiucizi își stabilesc capitala la Conya (Iconium)	Este introdusă în navigație, cirma rotativă din spate
		1118	Arabii sînt izgoniți din Saragoza	Începe construirea catedralei din Peterborough (Anglia)
		1120	Marea Răscoală Populară din China (Fang La)	Utilizarea grafitului pentru scris și desenat
	1121–1130	1121	Polonezii alipesc Pomerania apuseană	Al Hazini scrie *Cartea despre balanța înțelepciunii*, în care apar noțiuni de mecanică, hidrotehnică și fizică
		1122	Concordatul de la Worms: compromis între Papă și împărat	Ibn Bajja (Avempace) întrevede existența inerției
		1124	În Scoția, începe domnia lui David I (1124–1153), numit și Justinian al Scoției	
		1125	Conflict între Imperiul Sung de nord și statul Chin	Începe construirea Catedralei din Beauvais
		1126	Alfons al VII-lea (1126–1157) este numit regele Leonului și al Castiliei	Forarea celui mai vechi puț artezian în Europa (Pas de Calais)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Anonim francez — *Gormond şi Isembart* George Cedrenus, bizantin — *Cronică* Anselmo din Cantorbery (1033—1109), latin — *Proslogion* Raymond d'Aguilers, Franţa — *Istoria francilor care au cucerit Ierusalimul* Raoul de Caen, Franţa — *Povestea lui Tancredi* Anonim francez — *Raoul de Cambrai* Anonim german — *Plîngerea*	B. Graffeus redactează un tratat de oftalmologie Gérard de Martigues înfiinţează ordinul călugăresc militar şi „ospitalier" al Sf. Ioan din Ierusalim
Sigebert de Gembloux (c. 1030—1112), Belgia — *Oameni iluştri* Nizami (1140—1202), persan — *Cartea lui Iscandar* Anonim franco-veneţian — *Romanul lui Hector* Rustaveli, Italia — *Viteazul cu pielea de leopard* Anonim slav — *Cîntecul lui Igor* Guillaume IX, duce de Aquitania (1071—1127), provensal — *Versuri* Anonim anglo-saxon — *Judith* Împăratul Hui-Tsung, China, întemeiază Academia Imperială de pictură Anonim german — *Cartea animalelor şi păsărilor*	Din ordinul împăratului Chinei se alcătuieşte, de către colegiul medicilor, o culegere de tratate medicale în 200 de volume Marbold, episcopul de Rennes, scrie *Tratat despre pietrele preţioase*, în care apar noţiuni de terapeutică magică
Anonim spaniol — *Isprava lui Sancho-Puternicul* Omar Khayyam (?—1123), persan — *Rubaiyyat* Nicetas Eugenianos, bizantin — *Aventurile Drosillei şi ale lui Charides* Abélard Pierre (1079—1142), Franţa — *Etica sau Cunoaşte-te pe tine însuţi* Kosmas din Praga, ceh — *Cronica boemienilor* Bernard de Clairvaux (1091—1153), Franţa — *Tratat despre iubirea faţă de Dumnezeu*	În scrierile principesei Ana Comnena apar temeinice cunoştinţe medicale, demonstrînd că în Bizanţ şi femeile aveau acces la studiul artei vindecării Rahere, bufonul lui Henric I, construieşte, la Londra, Spitalul St. Bartholomew La Florenţa, se înfiinţează corporaţia medicilor, spiţerilor şi vînzătorilor de aromate

			ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICA
SECOLUL XII	1121–1130	1127	Roger II Guiscart devine rege al Siciliei	
		1129	Încheierea ostilităților între Bizanț și unguri (pacea lui Ioan Comnen)	
		1130		Începuturile prelucrării mătăsii în Sicilia
	1131–1140	1131	Saxo Grammaticus scrie *Istoria danezilor*	
		1134	Navarra se separă de Aragon	Se construiește, din inițiativa lui Suger, biserica mînăstirii St. Denis
		1135	Alfons al VII-lea devine împărat	
		1136	Răscoală populară la Novgorod ; rezultă o republică feudală	
		1137	Ludovic al VII-lea se căsătorește cu Alienor de Aquitania	Se construiește, la Fontainebleau, reședința regelui Ludovic al VI-lea
		1138	În Germania, începe lupta între staufeni și welfi	Se încheie construirea bisericii San Zeno Maggiore, din Verona
		1139	Maurii sînt înfrînți de către portughezi la Ourique	
		1140	În Cehia începe domnia lui Vladislav al II-lea (1140–1174)	Regele normand Roger II emite, pentru regatul Siciliei, prima lege medicală cunoscută
	1141–1150	1141	Începe colonizarea populației germane în Transilvania	
		1143	Tratatul de la Zamora ; independența Portugaliei	
		1146	Campania împăratului Conrad al III-lea în Polonia	Apar matrițele de lemn pentru literele inițiale ornamentale ale manuscriselor
		1147	Începe Cruciada a II-a (1147–1149)	Prima mențiune documentară despre Moscova
		1148	Este menționat statul-cetate Benin (Nigeria)	Geograful arab Edrisei întocmește o hartă marină
		1149	Desăvîrșirea procesului de unificare a svearilor cu goeții (Suedia)	Introducerea primelor perforatoare manuale în minele din Goslar
		1150	Campania suedezilor în Finlanda (Erik al IX-lea)	În Spania, începe fabricarea hîrtiei din cîrpe

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Bernard de Clairvaux, Franța — *Despre gradele umilinței și orgoliului*	
Héloïse (1101—1164), Franța — *Scrisori către Abélard*	
Marcabrun, provensal — *Versuri*	
Abélard Pierre, Franța — *Scrisori către Héloïse; Pentru și contra*	Odon de Meung, în *Cărticica florilor*, prezintă virtuțile vindecătoare a 65 de plante medicinale
Anonim latin — *Scriitori ecleziastici*	
Konrad von Regensburg, Germania — *Cîntecul lui Roland*	Conciliul de la Reims restrînge dreptul clericilor de a practica medicina
Geoffrey de Monmouth, Anglia — *Profețiile lui Merlin*	
Abélard Pierre, Franța — *Dialectica*	
Hugues de Saint Victor (1097—1141), Franța — *Didascalion*	La Praga, se deschide o farmacie
Abélard Pierre, Franța — *Introducere în teologie; Historia calamitatum Abaelardi*	
Comnen Alexis, bizantin — *Poemul lui Spaneas*	Împăratul Ioan al II-lea Comnenul înființează spitalul de pe lîngă mănăstirea Pantocrator din Bizanț
Konrad von der Hirschau (1070—1150), Germania — *Dialog despre autorii Didascalionului*	
Suger, abate de Saint-Denis, Franța — *Viața lui Louis VII*	Prima mențiune despre școala de medicină de la Montpellier
Lamprecht, Germania — *Poemul lui Alexandru*	
Comnena Ana, bizantină — *Alexiada*	Conciliul de la Latran interzice clerului înalt să practice medicina
Ristoro d'Arezzo, Italia — *Alcătuirea lumii*	
Geoffrey de Monmouth, Anglia — *Viața lui Merlin*	Regele Roger al Siciliei ia sub protecția sa școala medicală de la Salerno
Gratian de Chiusi, Italia — *Decretul lui Grațian*	
Anonim german — *Noua Judith*	
Hugues de Saint-Victor, Franța — *Despre știință; Tainele credinței creștine*	La Neapole funcționează o farmacie publică, condusă de un farmacist
Orderic Vital, Anglia — *Istoria ecleziastică*	
Suger, abate de Saint-Denis (1081—1151), Franța — *Viața regelui Ludovic cel Mare*	Avenzoar scrie *Ajutorul*, tratat de patologie
Geoffrey de Monmouth (1100?—1154), Anglia — *Istoria regilor Bretaniei*	P Musandinus scrie *Despre hrana și băutura celor care au fierbințeală*, tratat de dietetică și terapeutică
Gilbert de la Porrée (1076—1154), Franța — *Cele șase principii*	Nicolaus Salernitanus scrie *Antidotarul*, în care apar indicații cu caracter terapeutic și toxicologic
Anonim arab — *Viața lui Antar*	
Ari Fronde Thorgilsson, Islanda — *Cartea islandezilor*	
Bernard de Clairvaux (1091—1153), Franța — *Despre considerație*	Archimattheus scrie un tratat clinic: *Despre vizita medicului la bolnav*
Konrad von Regensburg, Germania — *Cronica cezarilor*	Luca, Patriarhul Constantinopolului, interzice preoților practicarea medicinii
Anonim francez — *Istoria gloriosului rege Ludovic*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XII	1151–1160	1151	Extinderea posesiunilor britanice în Franța	Se înființează Universitatea din Salerno
		1152	Arabii cuceresc Algeria	Folosirea pulberii negre în China
		1153	Henric al II-lea (Anglia) cere Papei investitura pentru Irlanda	Construcția Baptiseriului din Pisa (Italia), de către Diotisalvi
		1154	Henric de Anjou devine rege al Angliei, întemeind dinastia Plantageneților	Al Edrisi (1099–1166), geograf și cartograf arab din Cordoba, elaborează hărți și descrie geografic „lumea mediteraneană"
		1155	Iuri Dolgoruki ocupă Kievul și devine mare cneaz	În Europa este introdus războiul de țesut cu pedale și urzeală în plan orizontal
		1156	Război civil în Japonia (între noul împărat și împăratul retras)	Folosirea, pentru prima oară, de către Thierry din Chartres, a echivalentului impulsului („impetus") în mecanică
		1157	Separarea Leonului de Castilia și moartea lui Alfons al VII-lea	Atestarea documentară a orașului Arad (c. 1157)
		1159	În Japonia începe războiul civil între familiile Minamoto și Taira	Adelard de Bath traduce în latină *Elementele* lui Euclid și *Almageste* a lui Ptolemeu, introducînd matematica în preocupările europenilor
		1160	Cumanii trec Dunărea	Se înființează la Paris, Universitatea Sorbona
	1161–1170	1161	Asociația negustorilor germani: începuturile Hansei	Astronomul indian Bhaskara analizează mișcarea astrelor
		1162	Frederic I cucerește Milano	
		1163	În Norvegia apare legea privind succesiunea la tron	Începe construcția Catedralei Notre Dame din Paris
		1166	Începutul constituirii dreptului unitar în Anglia *(Common law)*	Matthaeus Platearius publică un ierbar științific
		1167	Formarea Ligii Lombarde (orașele italiene împotriva împăratului german)	Începe construcția Universității din Oxford
		1169	Începe cucerirea Irlandei de către englezi	Arzakiel (1029–1087) – *Tabelele toledane* (c. 1169)
		1170	Th. Becket este asasinat de cavalerii regelui	Deschiderea primelor mine metalifere la Freiberg (Saxonia)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Gautier d'Arras, Franța — *Eracle* Shahrastàni Muhammed Ash (1076?—1153), arab — *Tratat al religiilor și sectelor*	Călugărița benedictină Hildegard von Bingen scrie două lucrări de interes medical : *Medicina* și *Cauze și tămăduiri*
Pierre Lombard, Franța — *Cartea poruncilor* Bernard de Tours, Franța — *Megacosmos și microcosmos sau Două cărți ale universalității lumii*	Matthaeus Platearius scrie *Circa instans*, în care prezintă 275 medicamente simple La școala medicală din Salerno se țin cursuri de farmacologie
Wace Robert (1110?—1180), Anglia — *Romanul brutei*	Apare o lucrare de farmacognozie : *Despre semnele calității medicamentelor*
Anonim anglo-normand — *Jocul lui Adam* Otto von Freising (114—1158), Germania — *Cronica de la Adam pînă în anul 1146*	
Ioan de Salisbury (1120—1180), Anglia — *Policraticus*	
Anonim spaniol — *Poemul Cidului*	
Prodromos Teodor, bizantin — *Rodanthe și Dosicles*	
Anonim francez — *Romanul lui Enea*	
Honoré d'Autun, Franța — *Imaginea lumii* (P)	Se fondează spitalul din Damasc
Anonim francez — *Girard de Roussillon* Anonim anglo-saxon — *Cronică*	La Praga sînt arși de vii medici evrei acuzați de a fi otrăvit fîntînile
Albert, Germania — *Istoria Ierusalimului* Anonim irlandez — *Purgatoriul Sfîntului Patrick*	Începe elaborarea *Statutelor din Arles*, privind exercitarea profesiilor de medic și de farmacist
Raimbaut d'Orange (?—1173), provensal — *Versuri* Civadasa, hindus — *Douăzeci și cinci de povești despre vampir*	Prin Edictul din Tours se permite doar bărbierilor și șarlatanilor să efectueze intervenții chirurgicale
Anonim german — *Antica Judith* Marie de France — *Laïs* (M) Chrétien (Chrestien) de Troyes (?—1195?), Franța — *Cavalerul Lancelot* Anonim german — *Confesiunea lui Goliard* Udo de Magdeburg, Germania — *Ducele Ernst*	At-Tabari publică o enciclopedie medicală : *Produsul înțelepciunii*
Nakayama Tadathika (1131—1195), Japonia — *Oglinda prezentului*	Ruggero di Frugardo scrie un tratat de tehnică chirurgicală : *După alcătuirea lumii*

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XII	1171—1180	1171	Campanie engleză în Irlanda : impunerea suveranității	Yu Yun-Wen folosește praful de pușcă în luptă
		1173	Întemeierea sectei Valdensilor (Lyon) : proclamă sărăcia drept ideal	
		1174	Menționarea lui Leustachiu-Voievod, în Transilvania	Prima atestare documentară a orașului Bîrlad
		1175	Întemeierea, în Spania, a ordinului militar San Iacobo de Compostella	Începe reconstrucția catedralei din Canterbury (Anglia) remarcabilă realizare în stil gotic englez
		1177	Mare răscoală țărănească în Coreea	
		1178	Waldemar I cel Mare : consolidarea regatului danez (1157—1182)	La Constantinopol, sub domnia lui Manole Comnen, un sarazin încearcă, fără succes, să zboare cu un aparat în formă de clopot, asemănător viitoarei parașute
		1180	În Franța, începe domnia lui Filip II August (1180—1223) : consolidarea autorității centrale	Apariția, în Europa, a arcului de boltă în ogivă (arhitectura gotică)
	1181—1190	1181	În Anglia apare *Assize of arms* : obligativitatea participării la apărarea țării	
		1182	Imperiul german anexează Pomerania Apuseană	
		1183	Încheierea campaniilor lui Frederic I Barbarosa în Italia	
		1185	Cumanii participă la răscoala antibizantină a lui Petru și Asan	La Paris, începe pavarea străzilor cu blocuri mari de piatră
		1188	Prima întrunire a Cortesurilor (adunare a stărilor), la Lyon	
		1189	Începe cruciada a III-a (1189—1192)	Alchimiștii obțin hidrogen, prin tratarea pulberei de fier cu acid sulfuric (c. 1189)
		1190	Independența statului sîrb	
	1191—1200	1191	Constituirea Ducatului de Brabant	Eisai creează primele plantații de ceai, în Japonia
		1192	Tratatul de pace dintre Saladin și Richard Inimă de Leu : libertatea pelerinajelor la Ierusalim	Prima atestare documentară a orașului Sibiu
		1193	Egiptul devine independent	Se construiește moscheea Kutub, în India

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Heinrich Glichezarius, Alsacia — *Vulpea* Anonim hindus — *Saptezeci de povestiri ale unui papagal* Anonim anglo-normand — *Viața Sf. Toma Martirul* Anonim bizantin — *Viața lui Esop* Bhaskara, hindus — *Diadema tratatelor de astronomie* Alexandre de Bernay, Franța — *Romanul lui Alexandru* Ioan din Salisbury (1120—1180), Anglia — *Metalogicon* Suidas, bizantin — *Lexic* Capodoperă de artă bizantină — *Capela Palatină* din Palermo Sully Maurice de (?—1196), Franța — *Predici* Anonim francez — *Jocul lui Lazăr* Gaultier de Châtillon (?—1201), Franța — *Alexandreida* Anonim franco-renan — *Ducele Ernest* Anonim german — *Reinhart Fuchs*	Gerardo din Cremona înființează la Toledo, un centru de traducere a lucrărilor medicale arabe în limba latină La Paris, funcționează o farmacie publică
Guillaume de Tyr (?—1884), Franța — *Istoria cruciadelor* Anonim francez — *Adunarea judecătorească* Richard de Saint-Victor (?—1173), Scoția — *Despre pregătirea sufletului pentru contemplare* Adam de Saint-Victor (c. 1122—1192), Franța — *Secvențe* Anonim japonez — *Povestire despre războiul erei Heiji* Averroes (1126—1198), arab — *Distrugerea distrugerii* Anonim englez — *Cîntecul salciei* Averroes (1126—1198), arab — *Despre beatitudinea spiritului* Nicolas d'Amiens, Franța — *Despre doctrina catolică și despre articolele religiei* *Redit aetas aurea* — compus cu ocazia încoronării lui Richard Inimă de Leu (M) Veldeke Heinrich von, Germania — *Eneida*	Averroes scrie un tratat medical de inspirație galenică: *Carte universală despre medicină* Maimonide comentează scrierile hipocratice și galenice și redactează lucrări originale de patologie, terapeutică și igienă Mărturii despre gratuitatea îngrijirii bolnavilor în instituțiile de binefacere arabe
Richard Inimă de Leu — *Baladele prizonierului* Se încheie construirea *Palatului maur Alcazar* din Sevilla Malaspina Alberto (?—1210), provensal — *Disputa* Arrigo da Settimello, Italia — *Despre diversitatea norocului și consolările filozofiei*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XII	1191—1200	1194	Lupte pentru succesiunea tronului lui Saladin	Construirea ceasornicelor cu roți dințate și cu lovituri de ciocan date într-un clopot, indicînd orele
		1195	Hohenstaufenii își extind autoritatea asupra Italiei de sud (1195—1266)	Prima mențiune, în Europa, despre busolă
		1196	Apariția breslelor în Italia	Construirea Castelului Gaillard, din inițiativa lui Richard Inimă de Leu
		1198	Innocențiu al III-lea devine papă : punctul culminant al autorității papale (1198—1216)	Obținerea sîrmei de fier
		1199	Ioan Fără de Țară devine rege al Angliei	Acul magnetic este folosit ca busolă
		1200	Dezvoltarea orașelor în Portugalia (Sancho I, 1185—1211)	Regele Filip al II-lea construiește, pe malul Senei, castelul fortificat Luvru
SECOLUL XIII	1201—1210	1201	Înființarea celui de-al doilea Țarat bulgar	La Kabeh (Persia) se construiește un baraj de greutate în arc, din zidărie de piatră
		1202	Începe cruciada a IV-a (Papa Innocențiu al III-lea)	Leonardo Pisano introduce în Europa cifrele arabe
		1203	Cruciații intră în Constantinopol	Leonardo Fibonacci, matematician italian, publică *Cartea socotitului*, fundamentală pentru cunoștințele matematice ale timpului
		1204	Cucerirea și trădarea Constantinopolului de către cruciați	Se semnalează apariția nasturilor
		1205	Dubrovnicul devine dependent de Veneția	Se înființează Universitatea Valladolid din Spania
		1206	Filip al II-lea (Franța) cucerește Normandia	Turnarea unor statui de bronz de dimensiuni colosale, în Japonia
		1207	Începe, în Anglia, conflictul dintre regalitate și papalitate (1207—1213)	
		1208	Ludovic al VIII-lea începe cruciada împotriva albigenzilor, cucerind definitiv sudul Franței	
		1209	Începutul invaziei mongole în China (Gingis-Han)	Începe construcția Universității Cambridge
		1210	Intervenția lui Otto al IV-lea în Sicilia	Începe construcția catedralei din Reims, locul de încoronare a regilor Franței ; este terminată în 1311

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Începe construirea Catedralei din Chartres	
Conon de Béthune, Franța — *Poezii*	
În Anglia apar primele cîntece în limba engleză (M)	
Hélinand, Franța — *Versuri despre moarte*	
Se construiește *Minaretul din Djam*	
Anonim maghiar — *Discurs funebru*	Averroes, filozof, medic și alchimist arab, termină renumitul tratat de medicină *Koliyat*
Arnaut de Mareuil, Franța — *Cîntece*	
Anonim francez — *Convertirea Sf. Paul*	
Nizami (1140—1202), persan — *Cele șapte imagini*	
Hartmann von Aue (1170?—1210), Germania — *Bunul pescar*	
Renart Jehan, Franța — *Romanul lui Guillaume din Dole*	Gilles de Corbeil compune un mare poem didactic medical cu caracter enciclopedic
Innocențiu III (papă) (1160—1216) — *Disprețul pentru lume*	
Rigord (?—1207), Franța — *Istoria regelui Filip-August*	
Heinrich von dem Türlin, Germania — *Încoronarea aventurii*	
Saxo Grammaticus (1140—1206), Danemarca — *Istoria danezilor*	
Peire Vidal (1175—1206), Franța — *Poezii provensale*	
Anonim francez — *Romanul lui Sidrach*	
Raimbaut de Vaqueiras (1157?—1210), provensal — *Poezii*	
Anonim francez — *Jonglerul de la Notre-Dame*	
Villehardouin Geoffroy de (1152—1213), Franța — *Cucerirea Constantinopolului*	
Gulielmus Apuliensis, Italia — *Gestul lui Robert Guiscard*	
Anonim german — *Heliand*	
Guiot de Dijon, Franța — *Poezii*	
Ibn al-Assal, arab — *Legislația regilor*	
Anonim german — *Lohengrin*	
Gottfried von Strassburg, Germania — *Tristan și Isolda*	
Guillaume le Clerc, Franța — *Bestiarul divin*	
Anonim german — *Cîntecul Nibelungilor*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIII	1211—1220	1211	Colonizarea cavalerilor teutoni in Țara Birsei	Incepe exploatarea minei de cupru și de argint de la Mansfeld (Thuringia)
		1212	Cruciada copiilor (Etienne de Vendôme și Nicolas de Köln)	Prima atestare documentară a orașului Timișoara (Castrum Temessiensis)
		1213	Prima mențiune documentară privind prezența secuilor in Transilvania	
		1214	Ioan Fără de Țară este invins la Roche-aux-Moines și Bouvines	
		1215	Apare in Anglia, sub domnia lui Ioan Fără de Țară, *Magna Charta Libertatum*	Stabilirea unui sistem unitar de măsuri și greutăți, prin *Magna Charta* (Anglia)
		1216	Extinderea teritorială maximă a Imperiului cambodgian	
		1217	Începe cruciada a V-a (1217—1221)	
		1218	Începe domnia lui Ioan Asan al II-lea (1218—1241) : hegemonie bulgară in Balcani	Intemeierea Universității din Salamanca
		1219	Mongolii cuceresc Buhara	
		1220	Mongolii cuceresc Samarkandul	Incepe construirea Catedralei din Salisbury
	1221—1230	1221	Expediție a turcilor selgiucizi in Crimeea	Leonardo Fabonacci (1170—1240) — *Cartea socotitului* (c. 1221)
		1222	Bula de aur : privilegii nobilimii (Andrei al II-lea al Ungariei)	Intemeierea Universității din Padova
		1223	Bătălia de la Kalka : rușii sint invinși de către tătari	Este menționată, pentru prima oară, biserica sf. Mihail din Cisnădioara
		1224	Cavalerii teutoni — in țările baltice	Intemeierea Universității din Neapole
		1225	Cavalerii teutoni sint alungați din Transilvania	Cavalerii teutoni construiesc in Țara Birsei cetățile Feldioara și Codlea
		1226	Începe domnia lui Ludovic al IX-lea cel Sfint (1226—1270)	
		1227	Moare Gingis-Han, fiind urmat la tron de fiul său Ogodai	Portughezul Petrus Hispanus publică enciclopedia *Comoara săracilor*
		1228	Începe Cruciada a VI-a, in timpul domniei lui Frederic al II-lea	Prima atestare documentară a orașului Reghin

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Raoul de Houdenc, Franța — *Răzbunarea lui Raguidel*	
Raimon de Miraval (c. 1135—1216), provensal — *Poezii*	
Kamo-No-Chomei (1154—1216), Japonia — *Hojoki*	
Aimeric de Peguilhan, Franța — *Poezii*	
Anonim spaniol — *Viața Sfintei Maria egipteanca*	
Robert de Boron, Franța — *Merlin Perceval*	Yosai scrie un *Tratat de medicină pentru uzul intern al ceaiurilor*
Domingo Guzman (1170?—1221), Spania — *Scrieri*	
Raoul de Houdenc, Franța — *Calea paradisului ; Gîndul despre infern*	
Renclus de Molliens, Franța — *Poeme*	La Toulouse este întemeiată o școală medicală condusă de Lopez Hispanus
Anonimi japonezi — *Istoria Taira ; Grandoarea și decadența lui Minamoto și Tairei*	
Pierre de Beauvais, Franța — *Bestiarul*	Într-un tratat medical chinez este afirmată natura carențială a pelagrei
Anonim francez — *Garin le Loherain*	
Giacomo da Lentino, Italia — *Rime*	
Guillaume Bretonul (1165—1230?), Franța — *Istoria regelui Philippe-Auguste*	Călugărilor catolici li se interzice să părăsească mănăstirea pentru a practica medicina
Renart Jehan, Franța — *Poemul umbrelor*	Inaugurarea oficială a Facultății de medicină din Montpellier, prima facultate de medicină din lume.
Marea istorie generală — culegere colectivă spaniolă	

Giovanni da Capua, Italia — *Itinerariul vieții umane*	Chirurgul U. Borgognoni preconizează îngrijirea precoce a rănilor și încearcă aplicarea unor procedee anestezice
Gautier de Coincy (1177—1236), Franța — *Miracolele Fecioarei*	
Se construiește Catedrala din Suzdal	
Arnaut Daniel, Franța — *Cîntece* (M)	
Jakemon Sakesep, Franța — *Romanul castelanului de Coucy și a doamnei de Fayel*	
Snorri Sturluson (1179—1241), Islanda — *Saga despre Egill*	
Gibert de Montreuil, Franța — *Romanul violetei sau al lui Gerard de Nevers ; Tristan menestrel*	La Köln este deschisă o farmacie publică
Patecchio Gerardo, Italia — *Comentarii asupra proverbelor lui Solomon*	În Franța, funcționează aproximativ 2000 de lazarete pentru leproși
Leone d'Assisi, Italia — *Oglinda perfecțiunii*	
Anonim francez — *Gilbert de Metz*	
Anonim spaniol — *Cartea lui Alexandru*	
Gautier de Metz, Franța — *Imaginea lumii*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIII		1229	Tratatul de la Jaffa : cedarea Ierusalimului de către egipteni, lui Frederic al II-lea	Întemeierea Universității din Toulouse
		1230	Întemeierea Banatului de Severin	În Europa (Sicilia), pătrunde procedeul de rafinare a zahărului din trestie de zahăr
	1231—1240	1231	Prima invazie a mongolilor în Coreea (Ogodai)	Arnaud de Villeneuve, medic și alchimist catalan, studiază proprietățile alcoolului
		1232	Cavalerii teutoni se stabilesc în Prusia	J. Halifax, matematician și astronom englez, scrie un tratat de matematici care va fi utilizat timp de trei secole
		1234	Începe hegemonia statului Mali și decăderea statului Sosso	Se începe construcția bisericii San Zanipolo (Veneția)
		1235	Victoria de la Kirina : afirmarea hegemoniei statului Mali, în detrimentul statului Sosso	V. de Honnecourt construiește primul joagăr acționat de forța apei
		1236	Ferdinand al II-lea cucerește de la arabi Cordoba	Exploatarea sării la salina Ocna Dejului
		1237	Mongolii pătrund în Rusia (Batu)	Se construiește Domul din Bamberg (Germania)
		1238	Mongolii îi înving pe ruși pe riul Sit	Se inventează moara de hîrtie
		1239	Conflict între împăratul Frederic al II-lea și Papa Grigore al IX-lea (excomunicarea lui Frederic)	Leonardo Fibonacci (1170—1240), matematician, scrie *Geometria practică*
		1240	Cantonul Schwyz (Elveția) dobîndește autonomia	Descoperirea primelor zăcăminte de staniu în Europa (Germania)
	1241—1250	1241	Marea invazie a tătarilor pe teritoriul românesc	Se inventează cricul
		1242	„Bătălia de pe gheață" (lacul Ciud) : Alexandru Nevski învinge Ordinul livonian	În Europa apare cîrma cu etambou pentru nave
		1244	Recucerirea Ierusalimului de către arabi	Thomas de Cantimpré (1204—1271) publică *De Natura Rerum*, compilație vastă, cu noțiuni de biologie
		1245	Sinodul de la Lyon „îl depune" pe Frederic al II-lea	Se înființează Universitatea din Valencia

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA
Snorri Sturluson (1179–1241), Islanda — *Saga despre Sf. Olav* Rudolf Ems (1200–1254), Elveția — *Alexandru* Gibert de Montreuil, Franța — *Perceval* Anonim francez — *Hervis de Metz*	Gilbert (Anglia) scrie *Compendiu medical*, atît despre bolile generale cît și cele speciale
Guillaume de Chartres, Franța — *Viața și operele regelui francezilor, Louis* Anonim italian — *Contrastul dintre bogați și săraci* Fujiwara Teika (1162–1240), Japonia — *Culegere nouă făcută din ordin imperial* Anonim francez — *Băiatul și orbul* Eicke von Repgow, Germania — *Cronica universală saxonă* Ibelin Jean d', Franța — *Fondarea Ierusalimului și Ciprului* Anonim latin — *Chronica Universalis Mettensis* Giunta Pisano, Italia — *Crucifix* (P) Gautier de Coincy, Franța — *Cîntecele Sf. Fecioare* Anonim englez — *Sir Tristrem* Anonim francez — *Isprava lui Doon de Mayence* Giacomino de Verone, Italia — *Ierusalimul celest* Guillaume de Lorris, Franța — *Romanul trandafirului* Guillaume de Auvergne (?–1249), Franța — *Despre suflet ; Virtuți și moravuri ; Universul creaturilor ; Despre credință și legi* (P) Rudolf Ems (1200–1254), Elveția — *Wilhelm de Orleans* Ulrich von Türheim, Germania — *Tristan și Isolda* Anonim francez — *Cartea lui Sydrach* Fujiwara Teika (1162–1240), Japonia — *O sută de poezii*	Împăratul Frederic al II-lea conferă Școlii medicale de la Salerno dreptul de a decerna diplome de studiu Împăratul Frederic al II-lea aprobă ca, la Școala medicală de la Salerno, să se practice disecția pe un cadavru uman, o dată la cinci ani Ibn El-Baitar scrie *Cartea marii colecții de medicamente simple și de alimente*, în care sînt descrise peste 2 500 de remedii
Berceo Gonzalo de (1180–1246), Spania — *Miracolele Fecioarei* Herbort von Fritzlar, Germania — *Cîntecul Troiei* Gervaise, Franța — *Bestiarul* Tachibana-No-Narisue, Japonia — *Culegere de povestiri vechi și moderne* Cigala Lanfranco (?–1258?), Elveția — *Poezii*	

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIII	1241—1250	1246	Mişcări ale muncitorilor din Douai (Ţările de Jos)	Albert cel Mare (Magnus) von Bollstädt introduce o interpretare materialistă şi consecvent ştiinţifică a fenomenelor naturale
		1247	Voievodatul lui Litovoi şi Seneslau (Diploma Ioaniţilor)	Menţionarea existenţei morilor de apă în ţinutul Jiului, primite de către cavalerii Ioaniţi din partea regelui Bela al IV-lea al Ungariei
		1248	Începe, sub domnia lui Ludovic al IX-lea, Cruciada a VII-a (1248—1254)	Încep construcţiile la Catedrala din Köln Li E — *Te iuan hai ţin (Oghiedo-marina)* — matematică
		1249	Cucerirea Damiettei (Cruciada a VII-a)	Se menţionează, pentru prima oară, confecţionarea de ghete
		1250	Waldemar întemeiază dinastia Folkunzilor	Apariţia, în Europa, a busolei cu roza vînturilor
	1251—1260	1251	Prima atestare documentară a oraşului Braşov	Marco Polo descrie azbestul, „ţesătură magică" incombustibilă
		1252	Alexandru Nevski devine mare cneaz al Rusiei (1252—1263)	Fondarea oraşului Stockholm (Suedia)
		1253	Conflict armat între Veneţia şi Geneva (1253—1258)	În Europa Occidentală şi în Rusia începe să se dezvolte fabricarea alcoolului din vin
		1256	Mongolii cuceresc Iranul	Semnalarea primelor orologii cu declanşare automată a ciocanului pentru baterea orelor
		1257	Încep cele trei campanii ale mongolilor în Vietnam (1257—1288)	Regele Ottokar al II-lea pune temelia oraşului Praga
		1258	Proviziunile de la Oxford : „Consiliul de 15" (drept de veto)	Villard de Honnecourt (1235—1257) alcătuieşte crochiuri privind executarea unor biserici, clădiri, drumuri, statui
		1259	Tratatul de la Paris : Franţa cedează Normandia Angliei	Călugărul şi filozoful englez Roger Bacon face prima experienţă prin care încearcă să demonstreze că arderea nu este posibilă în absenţa aerului
		1260	Începutul stăpînirii mamelucilor în Egipt	Apariţia primei cărţi de trigonometrie şi contribuţia lui Al Tusi în teoria paralelelor

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Stricker der (1215?–1250), Germania — *Carol cel Mare*	
Mari cronici ale Franței — opere colective	
Începe construirea Catedralei greco-catolice Sf. Mihai din Alba-Iulia	Song Tseu scrie un tratat de medicină legală: *Felurite mijloace de a răzbuna nedreptatea*
Guillaume de Saint-Pathus, Franța — *Viața monseniorului sfînt Loys*	Conciliul de la Le Mans interzice călugărilor efectuarea de intervenții chirurgicale
Anonim francez — *Povestirile unui menestrel din Reims*	
Giacomo din Verona, Italia — *Babilon, oraș infernal*	Cronicarul Joinville descrie o epidemie de scorbut printre cruciații care luptau în Egipt
Jacopo da Varazze (1220–1298), Italia — *Legenda aurită*	
Joinville Jean, sire de (1224–1317), Franța — *Credo*	Gugliemo da Saliceto scrie *Cyrurgia*, în care preconizează utilizarea cuțitului la operații în locul fierului înroșit în foc
Manuscrisul lui Montpellier (colecție de motete) (M)	
Richard de Fournival, Franța — *Bestiarul iubirii*	
Anonim italian — *Legenda celor trei tovarăși*	Ibn Abi Usaibia elaborează o lucrare cu caracter istoriografic asupra medicinii antice și a celei arabe
Jikkin-sho, Japonia — *Materiale alese pentru a ilustra cele zece porunci*	
Marele Buddha Kamakura — sculptură în bronz	Bruno di Longoburgo scrie *Marea chirurgie*
Anonim islandez — *Saga Volsingilor*	
Alfonso X (1220–1270), Spania — *Cărțile de astronomie*	Chirurgul italian Teodorico de Luca Borgognoni subliniază importanța curățeniei în tratamentul rănilor
Anonimi francezi — *Isprava lui Garin de Monglane; Castelana din Vergy*	
Guillaume de Puylaurens, Franța — *Istoria celor din Albigeois*	Aldobrandino din Sienna scrie *Regimul corpului*, tratat de popularizare a cunoștințelor medicale și igienice
Anonim irlandez — *Ragnar Lodhbrok*	
Saady Muslih (1184–1290?), persan — *Cartea lui Saady*	Thomas de Cantimpré descrie calitățile terapeutice ale pietrelor prețioase
Li Tche Tch'ang, China — *Memoriile unui voiaj în occident*	
Montanhagol Guilhem (1229–1258), Franța — *Cîntece*	Apar *Capitularele din Veneția*, dispoziții oficiale privind activitatea farmaceutică
Saady Muslih (1184–1290?), persan — *Grădina cu trandafiri*	
Baudoin de Condé, Franța — *Calea paradisului*	
Toma d'Aquino (1225–1274), latin — *Despre adevăr*	
Angiolieri Cecco (1260–1213?), Italia — *Canzoniere*	Ibn An Nafis scrie *Comentariul anatomic la Canonul lui Avicena*, în care apare o descriere a micii circulații
Francon de Cologne — *Ars cantus mensurabilis* (M)	

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIII	1261—1270	1261	Sfîrşitul Imperiului latin de Constantinopol	Apariţia ,în Italia, a hîrtiei cu filigran
		1262	Alfons al X-lea cucereşte, de la arabi, Cadixul	Inventarea monedei de hîrtie, în China
		1263	Crearea marelui Cnezat al Lituaniei	Prima atestare documentară a oraşului Craiova, sub numele de „vadul“ sau „vama Jiului“
		1264	Bătălia navală de la Trepani : veneţienii sînt învinşi de către genovezi	Prima atestare documentară a oraşului Bistriţa
		1265	Prima atestare documentară a oraşului Hunedoara	Apare *Sieta Partidas*, culegere spaniolă de legi, pusă în vigoare abia în 1348
		1266	Sfîrşitul stăpînirii Hohenstaufenilor în sudul Italiei (1195—1266)	Roger Bacon, în *Opus tertium*, dă informaţii despre „pulberea neagră“
		1267	Prima atestare documentară a oraşului Mediaş	În Europa, este semnalată utilizarea lemnului de abanos
		1268	Abolirea ordaliilor şi a şerbiei în Suedia	Apare busola cu cadran divizat în 360° Petrus Peregrinus — *Epistola de magneti* (c. 1268)
		1269	Prima atestare documentară a oraşului Deva	Apare un proiect de perpetuum mobile magnetic
		1270	Începe Cruciada a VIII-a (Ludovic al IX-lea), avînd ca obiectiv, Tunisul	În Italia, la Fabriano, se instalează a doua fabrică de hîrtie din Europa
	1271—1280	1271	Kubilai (mongol) devine împărat al Chinei	Apar fabrici de hîrtie în Franţa, Germania, Anglia, Suedia, Polonia, Rusia
		1272	Începe domnia lui Eduard I, numit şi „Justinian al Angliei“ (1272—1307)	F. Borghesano inventează vîrtelniţa antrenată hidraulic
		1274	Eşecul atacului naval chino-mongol, în Japonia	Al Tusi scrie *Tratat despre patrulater*
		1275	Prima invazie mongolă în Japonia (eşuată)	Se construieşte catedrala Sf. Ştefan din Burgos În lucrarea arabului Hassan-Abrammarh, salpetrul este menţionat ca materie primă pentru focurile de artificii

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Coppo di Marcovaldo, Italia — *Madona* (biserica Servi din Siena) (P)	Demetrios Pepagomenos scrie lucrarea *Despre gută*
Adam de la Halle (1235—1286), Franța — *Jocul frunzelor*	T. Alderotti, ține la Bologna, prelegeri de exegeză hipocratică
Anonim francez — *Cucerirea ținutului Orange*	
Adam de la Halle (1235—1286), Franța — *Concediul*	Chirurgii parizieni se constituie în breaslă, sub forma Colegiului Sf. Cosma
Anonim francez — *Marele Sfînt Graal*	
Rutebeuf (1230—1285), Franța — *Poezii*	Roland de Parma, în tratatul său de chirurgie, descrie intervenții operatorii originale
Anonim italian — *Povestirile vechilor cavaleri*	
Latini Brunetto (1220—1295), Italia — *Cărțile comorii*	
Anonim german — *Cronica universală*	
Barthelemy Englezul, Anglia — *Despre proprietățile lucrurilor*	T. Bergognoni preconizează turnarea de vin pe plăgi, pentru a împiedica infectarea
Toma d'Aquino, latin — *Comentarii despre Ariosto*	
Bacon Roger (1214?—1296), Anglia — *Opus majus*; *Opus minus*	Conciliul de la Veneția interzice medicilor evrei să-și practice meseria printre creștini
Anonim francez — *Moniage Guillaume*	
Toma d'Aquino (1225—1274), latin — *Creaturi spirituale*	La Paris, se înființează Confraternitatea Sf. Toma, în care se grupau chirurgii cu oarecare pregătire teoretică
Guinizelli Guido (1230/40—1276), Italia — *Rime*	
Philippe de Novare, Franța — *Despre cele patru vîrste ale omului*	
Cimabue (Cenni di Pepi) (1240?—1302?), Italia — *Crucifixul* din biserica Sf. Dominic, din Arezzo (P)	Simon din Genova alcătuiește un vocabular cu sinonime medicale
Ulrich von dem Türlin, Germania — *Wilhelm*	Mikotaj (Polonia), în lucrarea sa *Antihipocrate sau cartea leacurilor empirice*, critică medicina rațională
Toma d'Aquino (1225—1274), latin — *Despre suflet*; *Unitatea spiritului*	
Lulle Raimond (1235—1315), catalan — *Ars magna*	Guvernul Veneției reglementează condițiile de muncă pentru unele meserii considerate primejdioase
Se construiește biserica Sf. Maria Orlea (Transilvania)	
Anonim german — *Oglinda șvabilor*	
Albert „cel Mare" (1206—1280), Germania — *Minerale și metale*	Printr-o ordonanță a Facultății de medicină din Paris, farmaciștilor li se impune să se ocupe doar de prepararea remediilor, nu și de administrarea lor, cu excepția „remediilor vulgare"
Adam de Ros, Franța — *Viziunea Sf Paul*	
Toma d'Aquino, latin — *Chestiuni disputate*	
Anonim spaniol — *Contesa trădătoare și contele Sancho*	
Coppo di Marcovaldo, Italia — *Crucea* (Domul din Pistoia)	Marco Polo semnalează folosirea ochelarilor în China
Adam de la Halle — *Rondeluri*	
Konrad von Würzburg, Germania — *Poveste pentru inimă*	
Adam de la Halle (1235—1286), Franța — *Jocul lui Robin și Marion*; *Jocul pelerinului*	R. Bacon scrie lucrările *Despre cum trebuie amînate necazurile bătrîneții și cum să se păzească bătrînii* și *Despre un regim de viață general al bătrînilor și al celor foarte bătrîni*
Albert „cel Mare" (1206—1280), Germania — *Proprietățile elementelor*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIII	1271—1280	1276	Începe conflictul dintre Rudolf și Ottokar al II-lea (Boemia)	Albert cel Mare distinge acizii și bazele și descrie reacții chimice
		1277	Conflict militar între Litovoi și regele Ungariei	Începe construirea fațadei catedralei din Strassburg
		1278	Bătălia de la Marchfeld : Ottokar al II-lea este învins și ucis	Se confecționează poansoanele, cu ajutorul cărora se imprimau semnele pe metale prețioase
		1279	Bizanțul ocupă Tîrnova	
		1280	Prima atestare documentară a orașului Sighișoara, sub denumirea de „Castrum Sex"	Marco Polo semnalează „focurile veșnice" din Baku, probabil gazale unor zăcăminte de suprafață cu presiune mică
	1281—1290	1281	A doua invazie mongolă în Japonia (eșuată)	
		1282	Pedro al III-lea (Aragon) cucerește Sicilia	Folosirea, în Italia, a lentilelor șlefuite pentru ochelari
		1283	Bătălia de la Kaungsin : pătrunderea mongolilor în Birmania	Witelo, fizician și filozof polonez, aduce importante contribuții în optică
		1284	Franța anexează Navarra	
		1285	Tătarii invadează Transilvania	Se construiesc primele ecluze cu sas
		1286	Invazie tătară în Silezia (Polonia)	Apar ochelarii cu lentile convergente pentru prezbiți
		1287	Invazia tătarilor în Polonia	
		1289	Mamelucii pun stăpînire pe Siria	Apare imprimarea pe placă
		1290	Expulzarea evreilor din Anglia	Se calculează latitudinea Parisului Se introduce în Europa, tiparul „tabelar" sau „în bloc"
	1291—1300	1291	Cruciații pierd ultimele posesiuni din Orient	Utilizarea busolei în lucrările miniere
		1292	Răscoala turcilor selgiucizi împotriva mongolilor	Prima atestare documentară a orașului Făgăraș (c. 1292)
		1293	Atac mongol asupra Indoneziei	Este menționată documentar mănăstirea ortodoxă Hodoș-Bodrog (Arad), unul din cele mai vechi centre culturale și artistice din țara noastră

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Lulle Raimond (1235–1315), catalan — *Poezii*	
Po Jen-Fou (1226–?), China — *Ploaia peste arborele Wou t'ong*	Înfiinţarea marelui spital din Cairo
Adam de la Halle (1235–1286), Franţa — *Jocul frunzişului*	
Anonim englez — *Cîntecul cucului*	
Heinrich der Vogler, Austria — *Fuga lui Theodoric*	Medicii Ugo şi Tulio din Lucca introduc elemente de antisepsie şi de anestezie
Nijo Tamefuji (?–1324), Japonia — *Zoku Shu-i-shu*	
Cimabue (Cenni di Pepi) (1240?–1302?), Italia — fresca bazilicii superioare Sf. Francisc din Assisi	
Abutsu-Ni, Japonia — *Jurnalul nopţii celei de a 16-a zi a lunii*	Este amintit Prvoslav din Dubrovnik, primul medic cu formaţie ştiinţifică dintre slavii de sud
Conrad von Würzburg, Germania — *Războiul Troiei*	
Guillaume de Nangis (?–1300), Franţa — *Cronica regilor Franţei*	La Bologna, este efectuată o disecţie umană
Jean Garlande — *De musica mensurabili positio* (M)	
Acropolit George (1217–1222), Bizanţ, — *Cronică*	
Lulle Raimond (1235–1315), catalan — *Arta contemplaţiei*	
Anonim latin — *Cronica pseudo-Turpin* (Carol cel Mare)	
Heinrich der Vogler, Austria — *Bătălia de la Ravenna*	
Anonim francez — *Isopet din Chartres*	
Duccio di Buoninsegna (1260?–1318), Italia — *Madona Rucellai* (P)	A. Spina si S. Armati introduc folosirea ochelarilor în Italia
Philippe de Novare, Franţa — *Renard încoronat*	
Lulle Raimond (1235–1315), catalan — *Blancherna; Felix*	Salimbene, în *Cronica* sa, menţionează o autopsie efectuată la Cremona
Konrad von Würzburg (1220/30–1287), Germania — *Turnirul din Nantes*	Prima semnalare a unei boli infecţioase, numită „plica poloneză"
Duccio di Buoninsegna, Italia — *Maestà* (P)	
Lulle Raimond (1235–1315), catalan — *Arta amorului*	
Aubert David, Franţa — *Cuceririle lui Carol cel Mare*	Nicolaus Myrepsos scrie *Despre virtuţile medicamentelor*, lucrare care cuprinde 2 656 de formule medicamentoase
Anonim austriac — *Grădina trandafirilor*	
Cavallini Pietro (1250?–1350?), Italia — decorarea în mozaic a Sf. Maria Trastevere din Roma (P)	Arnaud de Villeneuve, autorul unui *Breviarum medical*, desfăşoară la Montpellier o imensă activitate didactică şi ştiinţifică
Guittone d'Arezzo (1225–1293), Italia — *Rime*	
Guido della Colonne, Italia — *Istoria distrugerii Troiei*	La Paris este semnalată existenţa a 26 de băi publice
Jean de Moeung (1250?–1305), Franţa — *Romanul trandafirului*	La Sibiu este atestat documentar un spital azil al cavalerilor Cruciferi

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIII	1291—1300	1295	Eduard I (Anglia) intervine în Scoţia	Construirea bazilicii Santa Croce (Florenţa), de către Arnolfo di Cambio
		1296	Eduard I (Anglia) se proclamă rege al Scoţiei	
		1297	Irlanda : primul Parlament (Dublin)	Se menţionează pentru prima dată, roata de tors manual cu fus simplu
		1298	Bătălia de la Curzala : victoria genovezilor asupra veneţienilor	Se preia de la arabi prepararea acizilor sulfuric şi azotic
		1299	Cucerirea comitatului Flandrei, de către francezi	Se construieşte Palazzo Vecchio (Florenţa), de către Arnolfo di Cambio
		1300	La Poenari, apare nucleul unuia dintre voievodatele care au precedat întemeierea Ţării Româneşti	Se înfiinţează Universitatea din Montpellier Walter din Burley a studiat mişcarea „proiectilelor" (c. 1300)
SECOLUL XIV	1301—1310	1301	Cea mai mare parte a Asiei Mici este ocupată de către turci	Inventarea ceasului mecanic
		1302	Filip al IV-lea convoacă, pentru prima oară, Statele Generale la Paris	Se introduce, la Paris, iluminatul străzilor cu felinare
		1303	Papa Bonifacio este făcut prizonier de către Filip al IV-lea	Se înfiinţează Universitatea din Roma
		1304	Înfiinţarea Camerei de conturi, în Franţa	Începe construcţia catedralei Sf. Ştefan din Viena, în stil gotic
		1305	Scoţia este încorporată Angliei	Apare tratatul *Agricultura* al lui Pietro di Crescensi
		1306	Răscoală ţărănească în Italia (Dolcino)	
		1307	Începe în Anglia domnia lui Eduard al II-lea (1307—1327)	
		1308	Cavalerii teutoni cuceresc Gdanskul	Se întemeiază Universitatea din Perugia (Italia)
		1309	Mutarea reşedinţei papale de la Roma, la Avignon	Se întemeiază Universitatea din Orleans (Franţa)
		1310	Începe domnia lui Basarab I în Ţara Românească (1310—1352)	

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Duccio di Buoninsegna (1260?–1318), Italia — *Madona pe un tron* (P)	G. Lanfranchi scrie *Marea chirurgie*
Beaumanoir Phillippe de Remy (1226–1296), **Franţa** — *Nebuna Largeţia*	Dovezi despre existenţa unor ilustraţii descriptive în manualele arabe de medicină
Guillaume de Chartres, Franţa — *Ludovicii*	
Duccio di Buoninsegna (1260?–1318), Italia — *Scene din viaţa lui Cristos şi a Sf. Francisc* (P)	Este menţionat spitalul dominicanilor din Bistriţa, pentru îngrijirea leproşilor
Anonim spaniol — *Poemele contelui Fernando Gonzales*	
Jacopone Da Todi (1230–1306), Italia — *Laude ; Stabat mater*	
Eckhart Johannes (1260?–1327), Germania — *Operă tripartită*	Papa Bonifacio al VIII-lea ameninţă cu excomunicarea pe „tăietorii de cadavre"
K'iao Mong-fou, China — *Dragostea continuă în viaţa viitoare*	
Apariţia rondelului în Anglia (M)	H. de Mondeville, în *Chirurgia*, este preocupat de problema hemostazei şi a îngrijirii plăgilor
Cimabue (Cenni di Pepi) (1240?–1302?), **Italia** — *Sf. Ioan Botezătorul* (mozaicul de pe absidiul Domului din Pisa) (P)	Compilatorul Sarngadhana redactează un compendiu medical, în care include şi precepte yoghine
Heinrich von Freiberg, Germania — *Tristan*	
Pachymere George (1242–1310?), bizantin — *Istorie bizantină*	
Arakhel (1250?–1320), Armenia — *Cartea lui Adam*	B. de Varignana efectuează, la Bologna, o autopsie medico-legală
Auri Jean, Franţa — *Spusele beţivilor*	
Che Houei, China — *Pavilionul din care se adoră Luna*	B. de Gordon scrie un manual cu caracter enciclopedic : *Crinul medicinii*
Giotto di Bondone (1266?–1337), Italia — *Crucifix* (P)	La Florenţa, este atestată o farmacie publică
Jean d'Arras, Franţa — *Romanul Melusinei*	
Giotto di Bondone (1266?–1337), Italia — *Madonă între îngeri şi sfinţi* (P)	
Prima operă polifonică în Germania — *Brumas este mort*	Sarngadhana (India) redactează un tratat de terapie
Anonim francez — *Isopet II din Paris*	
Cavallini Pietro (1250?–1350?), Italia — *Judecata de apoi ; Apostolii şi profeţii ; Arborele lui Isus* (P)	În *Cronica rimată austriacă a lui Ottokar*, apar referinţe despre medicina magico-empirică românească
Anonim englez — *Robin Hood*	
Dante Alighieri (1265–1321) începe să scrie *Divina Comedie*	
Xantopoulos Calixte, Bizanţ — *Istorie ecleziastică*	La Veneţia, se aprobă efectuarea unei disecţii în fiecare an
Duccio di Buoninsegna, Italia — *Maestă* (P)	
Duns Scot Johannes (1266–1308), Anglia — —*Tratat despre principiul tuturor lucrurilor*	Papa Clement al V-lea îngăduie căsătorirea profesorilor şi a studenţilor de la Facultatea de medicină din Montpellier, fapt care determină afluxul laicilor către profesiunea medicală
Joinville Jean, sire de (1224–1317), Franţa — *Istoria lui Saint-Louis*	
Giotto di Bondone, Italia — *Adormirea Fecioarei* (P)	
Barberino Francesco da (1264–1348), Italia — *Documente de dragoste*	Pietro d'Abano scrie *Cartea împăcării divergenţelor dintre filozofi şi mai ales dintre medici*
Lulle Raimond, catalan — *Cele 12 principii ale filozofiei*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIV	1311—1320	1311	În Anglia, se stabilește că declararea războiului nu se poate face decît cu acordul Parlamentului	Apare harta cu proiectare plană în careu
		1312	Desființarea, în Franța, a Ordinului templierilor	
		1314	Unificarea statului polon, cu capitala la Cracovia	Instalarea primului orologiu public la Caen (Franța)
		1315	Răscoala irlandeză împotriva dominației engleze	Apare busola portabilă cu capac din sticlă
		1316	Eduard Bruce devine rege al Irlandei	
		1317	Otomanii încep asediul Brussei (cucerită în 1326)	Thomas Bradwardine (1290—1349) — *Geometria speculativă* (1317)
		1318	Gedymin devine rege al lituanienilor și rușilor (1316—1341)	Kalonymus Ben Kalonymus (Kal-lo) publică *Tratat despre plante* și *Tratat despre animale*
		1319	Unificarea Suediei cu Norvegia (Magnus al III-lea Erikson)	Se menționează folosirea tunului cu praf de pușcă, în Europa
		1320	Dobrogea devine formație politică de sine stătătoare	Leviben Gerson, matematician, astronom și filozof, inventează un sextant primitiv („bastonul lui Jacob")
	1321—1330	1321	Papa acordă Pomerania, Poloniei	Primele mențiuni despre existența livezilor de pomi în Transilvania
		1322	Prima atestare documentară a bisericii romano-catolice din Sebeș	Se folosește, la Augsburg, ferăstrăul hidraulic
		1324	Aztecii cuceresc Colhuacán	Se termină construcția catedralei Sf. Ștefan, din Bourges
		1325	Coaliție româno-polonă, împotriva markgrafului de Brandemburg	Fixarea valorii „inch-ului" și a „piciorului" (în Anglia)
		1326	Turcii ocupă Brussa	În Suedia și Rusia se construiesc primele cuptoare înalte care funcționau cu mangal (c. 1326)
		1327	Abdicarea lui Eduard al II-lea ; Eduard al III-lea devine rege	Emiterea primelor monede de argint otomane
		1328	Pacea de la Northampton : independența Scoției	Berthold Schwarz descoperă pulberea neagră

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Duccio di Buoninsegna (1260?–1311) Italia, — *Pasiunea lui Isus*; *Madona cu pruncul* (P)	Dreptul de liberă practică a chirurgilor-bărbieri din Paris este condiționat de trecerea unui examen în fața unei comisii speciale
Compagni Dino (1255?–1324), Italia — *Cronică*; *Inteligență* (atribuită)	
Marchetto din Padova, Italia — *Pomerium artis muzicae mensurabilis*	
Primele madrigaluri florentine (M)	
Anonim maur — *Poemul lui Iusuf*	
Giotto di Bondone (1266?–1337), Italia — *Madona și pruncul între Sf. Eftimie, Ioan Evanghelistul, Francisc și Laurențiu* (P)	Mondino dei Luzzi efectuează, la Padova, o disecție publică
Romanul lui Fauvel (rondeluri, balade, motete) (M)	Mondino scrie *Anathomia*, cu concepții bazate pe anatomia galenico-arabă
Anonim german — *Mîntuirea*	
Giotto di Bondone (1266?–1337), Italia — *Alegorii franciscane*; *Scene din viața lui Crist*; *Scene din viața Sf. Ioan Botezătorul și a Sf. Ioan Evanghelistul* (P)	John of Gaddesden scrie un tratat medical: *Trandafirul îngeresc*
Kou K'luan, China — *Istoria brățării*	La Ragusa (Dubrovnik), funcționează o farmacie publică
Jean le Bel, Franța — *Cronici adevărate* (publicată, 1906)	
Philippe de Vitry — *Ars nova* (M)	
Anonim englez — *Curser mundi* (latină)	
Se încheie construirea Catedralei din Lincoln, Anglia	
Geffroy, Franța — *Martiriul Sf. Bacchus*	Apare, în limba flamandă, *Tratatul de chirurgie* al lui J. Yperman

---

Cavallini Pietro (1250?–1350?), Italia, execută mozaicul fațadei bazilicii S. Paolo din Roma (P)	Ciu Tan-ki elaborează teoria sa patogenică: unități de contrarii între principiile Yin și Yang
Geoffroi de Paris, Franța — *Cronică metrică*	
Giotto di Bondone (1266?–1337), Italia — *Tăierea capului Sf. Paul* (P)	Apare o ordonanță a Facultății de medicină din Paris cu privire la obligația farmaciștilor de a depune anual un jurămînt
Anonim italian — *Cartea celor șapte înțelepți*	
Giotto di Bondone (1266?–1337), Italia — *Sf. Petru în amvon între Sf. Iacob, Paul, Andrei și Ioan Evanghelistul* (P)	
Giotto di Bondone (1266?–1337), Italia — *Scene din viața Sf. Francisc*; *Crist pe tron*; *Martiriul Sf. Petru* (P)	Papa Ioan al XXII-lea, în bula *Super illius specula*, cere reprimarea necruțătoare a „vrăjitorilor", în rîndul cărora sînt adesea incluși bolnavii psihic
Guillaume (Gervais du Bus) (?–1338), Franța — *Romanul lui Fauvel*	
Chi Chunhsiang, China — *Orfanul familiei Tchao*	
Anonim ceh — *Cronica de la Dalimil*	
Giotto di Bondone, Italia — polipticul *Madona cu pruncul pe tron, între Sf Petru, Gabriel, Mihai și Paul* (P)	
Suso Heinrich (1295–1366), Germania — *Orologiul înțelepciunii*	

			ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
SECOLUL XIV	1321 — 1330	1329	Crearea corpului ienicerilor (Orchan)	Prima atestare documentară a orașului Baia Mare
		1330	Bătălia de la Posada : Carol-Robert este înfrînt de către Basarab I	Începe construirea Catedralei din Gloucester
	1331 — 1340	1331	Înfrîngerea cavalerilor teutoni de către polonezi	Apare luneta astronomică pentru arătarea poziției planetelor
		1332	Prima atestare documentară a orașului Tîrgu Mureș	Apare primul dispozitiv din scripete, palane și trolii, folosit la transportul pe distanțe scurte și ridicarea de greutăți
		1333	Începe domnia lui Cazimir al III-lea cel Mare (1333—1370)	Construirea unui drum alpin peste pasul St. Gothard, la o altitudine de 2114 m
		1334	Atestarea documentară a orașului Baia, sub numele de „Civitas Moldaviae"	Construcția clopotniței Domului din Florența, de către arhitectul și pictorul Giotto di Bondone
		1336	Pedro al IV-lea devine rege al Aragonului	Prima mențiune documentară a minei Cavnic (Maramureș)
		1337	Începutul „războiului de 100 de ani", între Anglia și Franța (1337—1453)	Se construiește, în Italia, podul peste Adda
		1338	Dieta de la Rhens : afirmarea independenței depline a statului, în raport cu papalitatea	Apare roata de tocilă
		1339	Apariția Camerei Comunelor	Se întemeiază Universitatea din Grenoble (Franța)
		1340	Bătălia de la Salado : înfrîngerea maurilor de către portughezi și castilieni	Înființarea primei pulberării din Europa, la Augsburg
	1341 — 1350	1341	Independența Gruziei de sub dominația mongolă	Apar ghiulelele de tun din fier
		1342	Conflict între voievodul maramureșan Bogdan și unguri	Jean Buridau, cleric, filozof nominalist, profesor la Sorbona, studiază inerția
		1343	„Noaptea Sf. Jürgen" : estonienii se răscoală împotriva germanilor și a danezilor	Se întemeiază Universitatea din Pisa (Italia)
		1344	Spania anexează insulele Baleare	Giacomo de Dondi construiește un orologiu cu roți, cu bătaia orelor

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Giotto di Bondone, Italia — *Oameni iluștri* (P)	
Manuel Juan (1282–1349), Spania — *Cartea condițiilor umane*	Barnabo di Reggio întocmește un tratat de oftalmologie
Giotto di Bondone (1266?–1337), Italia — *Plîngerea lui Crist mort* (P)	Ioan Actuarios redactează un tratat de semiologie uroscopică
Antonio da Tempo — *Summa artis rytmici vulgaris dictaminis*	
Anonim englez — *Guy de Warwick*	
Manuel Juan (1282–1349), Spania — *Cartea învățăturilor și sfaturilor*	În Asia, este semnalată o distrugătoare epidemie de ciumă
Jean XXII (papă) (1316–1335) — *Extravagantele*	Este menționată, la Veneția, o grădină publică cu plante medicinale
Boccaccio Giovanni (1313–1375), Italia — *Vînătoarea Dianei*	
Manuel Juan (1282–1349), Spania — *Despre felurile de dragoste*	Se înființează spitalul de pe lîngă mănăstirea Sf. Ioan Înainte-Mergătorul (Prodrom)
Jacques de Liège, Franța — *Speculum musicae* (M)	
Philippe de Vitry (1285–1361), Franța — *Ars contrapunctus*	
Petrarca Francesco (1304–1374), Italia — *Despre oameni iluștri*	
Kenkô Hôshi (1283–1350), Japonia — *Diverse momente de plăcere*	Se semnalează, la Oradea, un azil-spital laic
Guido da Pissa, latin — *Floarea Italiei*	Gentile da Fulgino, în *Sfaturi*, descrie cazuri clinice și dă recomandații terapeutice
Tchêng Tö-Houei, China — *Separarea sufletului lui K'ien Nu*	J. dei Dondi, în *Strîngătorul*, spicuiește din scrierile clasicilor medicinii antice
Petrarca Francesco (1304–1374), Italia — *Africa*	
Suso Heinrich (1295–1366), Germania — *Cartea adevărului*	
Boccaccio (1313–1375), Italia — *Viziunea amoroasă*	
Petrarca Francesco (1304–1374), Italia — *Secretul meu*	
T'o-T'o, China — *Istoria dinastiei Song*	
Petrarca Francesco (1304–1374), Italia — *Despre lucruri importante*	Guido da Vigevano alcătuiește un tratat de anatomie bogat ilustrat

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIV	1341–1350	1345	Prima grevă a muncitorilor salariați din Florența	Se construiește, la Florența, celebrul Ponte Vecchio
		1346	Bătălia de la Crécy : Franța este învinsă de către Anglia	Utilizarea pentru prima oară în Europa a armelor de foc în luptă
		1347	Englezii cuceresc Calais	Apare strungul pentru lemn
		1348	*Las Siete Partidas* intră în vigoare în Castilia	Se întemeiază Universitatea din Praga
		1349	Obligativitatea muncii pentru cei lipsiți de venituri (12–60 ani), în Anglia	Apare *Zaconicul*, primul cod de legi sîrb (Ștefan Dușan)
		1350	Buda devine capitala Ungariei	Începe construcția bisericii romano-catolice Sf. Mihail, din Cluj
	1351–1360	1351	Statutul lucrătorilor din Anglia : stabilirea salariilor	Înființarea primelor manufacturi de postav din Anglia
		1352	Dragoș din Maramureș conduce o marcă militară constituită în Moldova	Construirea primelor cuptoare înalte cu mangal, în Suedia și Rusia
		1353	Turtko I (1353–1391) : apogeul regatului Bosniei	Se construiește la Strasbourg, un orologiu cu grupuri de figurine (c. 1353)
		1354	Turcii ocupă orașul Gallipoli	Se construiește Biserica Fecioarei din Nürnberg
		1355	Statele generale (Etienne Marcel) introduc controlul asupra perceperii impozitelor	Atestarea utilizării uleiului de in în pictură
		1358	Mare răscoală țărănească franceză (Jacqueria)	Se construiește biserica Sf. Nicolae din Curtea de Argeș
		1359	Turcii ajung sub zidurile Constantinopolului	
		1360	Pacea de la Brétegny : Eduard al III-lea (regele Angliei) renunță la coroana Franței	Se menționează existența podgoriei de la Cotnari

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Anonim englez — *Puritate*	La Londra, este atestată o farmacie publică
Philippe de Vitry (1285–1361), Franța — *Ars Perfecta*	Printr-o ordonanță regală, leproșii sînt expulzați din Londra
Petrarca Francesco (1304–1374), Italia — *Odihna credincioșilor*	În Europa, izbucnește marea epidemie de „ciumă" neagră, care, în cinci ani, a făcut 25 milioane de victime
Meliteniote, bizantin — *Despre înțelepciune*	Boccaccio începe *Decameronul*, în care apar referiri la pustiitoarea epidemie de „ciumă neagră"
Tauler Johannes (1300–1361), Germania — *Predici*	„Ciuma neagră" pătrunde în Anglia
Villani Matteo (1295–1363), Italia — *Cronica*	
Suso Heinrich (1295–1366), Germania — *Cartea eternei înțelepciuni*	
Guillaume de Machaut (1282–1377), Franța — *Poezii*	
Boccaccio (1313–1375), Italia — *Decameronul ; Cintec bucolic*	Ibn Katima și Ibn Al-Katib afirmă caracterul contagios al ciumei : ea se transmite prin veșminte și obiecte contaminate, precum și prin contactul direct cu bolnavii
Ruysbroeck Jean (1293–1381), flamand — *Despre împodobirea comuniunii spirituale*	
Simon Tunstede — *De quatuor principalibus musicae* (M)	În China, se reglementează practicarea medicinei de către femei
Perioada clasică a madrigalului (1346–1351) (M)	
Petrarca Francesco (1304–1374), Italia — *Triumfurile*	Maximus Planudes scrie un tratat de uroscopie
Lefebvre de Saint-Rémy, Franța — *Cronică*	
Giovanni da Milano, Italia — poliptícul de la Prato (P)	Într-o ordonanță pariziană sînt menționați maeștrii „spițeri"
Giovannetti Matteo, Italia — *Profeții* (P)	
Petrarca Francesco (1304–1374), Italia — *Viața solitară*	
Passavanti Jacopo (1302–1375), Italia — *Oglinda adevăratei penitențe*	
Boccaccio Giovanni (1313–1375), Italia — *Labirintul dragostei*	Guy de Chauliac publică, în Franța, o altă *Mare chirurgie*
Petrarca Francesco (1304–1374), Italia — *Bucolicum Carmen*	În *Chronicon Dubnicense*, se arată că, în Tartaria, ciuma a pricinuit moartea a peste 300 000 de oameni
Niccoló da Casola, Italia — *Războiul lui Attila*	
Isaac, Etiopia — *Gloria regilor*	
Albert de Strassburg, Germania — *Istorie*	
Tommaso da Modena (1325–1379), Italia — Dipticul *Isus mort și Fecioara* ; Tripticul *Fecioara între Sf. Wenceslas și Sf. Palmatius* (P)	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIV	1361—1370	1362	Începutul formării statului Burgundia	Ibn Battuta, eminent geograf arab, vizitează China, India si Ceylonul
		1364	Alexandru împarte Bulgaria în două țarate : Tîrnovo și Vidin	Se întemeiază Universitatea din Cracovia (Polonia)
		1365	Vucașin devine rege al sîrbilor și grecilor	Emiterea primelor monede în Țara Românească (Vladislav I)
		1366	*Statutul de la Kilkenny* interzice căsătoria între englezi și irlandezi	Întemeierea Universității din Viena
		1367	Războiul Hansei împotriva Suediei (1367—1370)	Kremlinul (Moscova) este înconjurat cu ziduri de piatră cioplită
		1368	Înfrîngerea regelui Ungariei, de către Dragomir, pîrcălabul Cetății Dîmbovița	Prima atestare documentară a orașului Brăila
		1369	Franța reia operațiile militare împotriva Angliei	Se construiesc mormintele dinastiei Ming, lîngă Pekin (China)
		1370	Încep înfrîngerile Angliei în Franța	Începe, la Paris, construcția Bastiliei
	1371—1380	1371	Începutul ocupării Bulgariei de către turci	N. Oresme (1325—1382), filozof, matematician, fizician francez, introduce noțiunile de „longitudo" și „latitudo", determinînd denumirea coordonatelor geografice
		1372	Bizanțul devine vasal turcilor	Se construiește, la Samarkand, mausoleul Turkan-Aga, în complexul Sahi-Zinda
		1373	Ultima campanie a lui Olgerd (Lituania) împotriva Moscovei (1372—1373)	Prima mențiune documentară a minei Baia Sprie
		1374	Petrarca publică *Despre bărbați celebri*, lucrare cu date istoriografice	Se termină construcția și pictarea bisericii Sf. Nicolae din Curtea de Argeș
		1375	Orașul Bordeaux revine Franței	Construcția palatului din Bruges, în stil gotic
		1376	Constituirea Uniunii orașelor suabe (Ulm)	Începe exploatarea minei de aur de la Baia Sprie
		1377	Turtko devine rege al Bosniei și Serbiei	Emiterea primelor monede ale Moldovei (Petru I Mușat)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Guillaume de Machaut (1282–1377), Franța — *Judecata regelui din Behaigne ; Judecata regelui Navart*	
Gilsson, Islanda — *Cîntecul lui Olaf*	
Ton-a (1301–1384), Japonia — *Noua antologie a poeziilor*	
Tommaso da Modena (1325–1379), Italia — *Scene din viața Sf. Ursula* (fresce)	M. de Saint-Gilles traduce în limba franceză *Aforismele* hipocratice
Oresme Nicole (1330?–1382), Franța — *Tratat despre începutul și prima invenție a monedelor*	La Montpellier, este autorizată, cu anumite rezerve, disecția de cadavre
Giusto de Menabuoi, Italia — Tripticul *Încoronarea Fecioarei, scene din viața Fecioarei* (P)	Un azil-spital orășenesc laic este atestat la Cluj
Jean de Venette, Franța — *Cronică latină*	În timpul dinastiei mongole Yuan, s-a interzis practicarea medicinii fără susținerea unor examene speciale
Pucci Antonio (1309?–1388), Italia — *Gismirante*	
Guillaume de Machaut (1282–1377), Franța — *Remediul norocului*	
Molinier Guilhem, Franța — *Florile lui Gaysaber*	
Song Lien, China — *Istoria dinastiei Guan*	John of Arderne elaborează tratatul său, *Chirurgia*
Oresme Nicole (1330–1382), Franța — *Carte politică ; Carte economică*	
Anonim islandez — *Saga lui Eirik*	
Marchionne di Coppo di Stefano Buonaiuti (1336–1385), Italia — *Cronică florentină*	
Pucci Antonio (1309?–1388), Italia — *Cetilocviu*	Vaticanul precizează condițiile în care o vindecare este considerată „miraculoasă", iar respectivul tămăduitor, canonizat
William Langland, Anglia — *Viziunea lui Petre plugarul*	
Anonim englez — *Sir Gauvain și Cavalerul Verde*	Epidemie de „dans al Sf. Guy" (coree), în ținutul Rinului
John Lydgate, Anglia — *Testament*	
Anonim german — *Karlmeinet*	Este semnalat, la Hamburg, un azil de alienați
Anonim englez — *Havelok Danezul*	
Petrarca Francesco (1304–1374), Italia — *Despre ignoranța mea și despre cea a multor altora*	
Oresme Nicole (1330?–1382), Franța — *Tratat despre cer și despre lume ; Tratat despre seră*	
William Langland, (1332?–1440), Anglia — *Petre muncitorul*	În portul Ragusa, se introduc măsuri carantinale pentru supravegherea corăbiilor venite din zonele infestate de ciumă

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIV	1371—1380	1378	Începutul Marii Schisme în biserica catolică, fiind ales un papă la Roma, altul la Avignon	Se încheie construirea castelului din Bran
		1379	Moare Henric al II-lea, regele Castiliei și Leonului (1369—1379)	În Europa, se descoperă fonta
		1380	Bătălia de la Kulikovo : cneazul Dimitri Donskoi învinge pe tătari	Herman din Bruges concepe și aplică procedeul de tăiere a fețelor unui diamant, obținînd reflexii și refracții deosebite
	1381—1390	1381	Răscoala țărănească din Anglia, condusă de Wat Tyler	Construirea primelor cuptoare verticale cu aer suflat la bază
		1382	Turcii cuceresc Sofia	Primele date despre exploatările de sare din salina Ocna Mureș
		1383	Turcii ocupă cea mai mare parte din sud-vestul Bulgariei	Încep lucrările la construirea Bisericii Negre din Brașov
		1384	Flandra trece sub stăpînirea Burgundiei	Începe construcția Domului din Milano
		1385	Uniunea polono-lituaniană (Wladislaw Jagello)	Întemeierea Universității din Heidelberg
		1386	Tratatul de la Windsor : alianța între Anglia și Portugalia	Începe construcția bisericii mînăstirii Cozia
		1387	Turcii ocupă Salonicul	
		1388	Începe cucerirea Albaniei de către turci	Întemeierea Universității din Köln (Germania)
		1389	Bătălia de la Cîmpia Mierlei : Serbia devine vasală Imperiului otoman	Întemeierea Universității din Buda
		1390	Conflict între Moldova și Patriarhia din Constantinopol	Ibn Haldun, istoric arab, publică *Istoria universală*
	1391—1400	1391	Jan Huss începe să predice împotriva abuzurilor bisericii (Cehia)	Rudolf din Nürnberg inventează cabestanul
		1392	Încep luptele între gruparea burgunzilor și gruparea armagnacilor (Casa de Orléans)	Se construiește campanila bisericii San Marco din Veneția
		1393	Turcii cuceresc Tîrnovo	Apar lucrările lui Ibn Haldun, precursor al determinismului geografic
		1394	Bătălia de la Rovine : Mircea cel Bătrîn îl învinge pe Baiazid	William Occam studiază teoria mișcării

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Wycliffe John (1324–1384), Anglia — *Despre biserică; Puterea Papei*	
Bertram (Maestrul) (1340/45?–1415?), Germania — *Catapeteazma de la Grabow* (P)	
Wycliffe John (1324–1384), Anglia — *Despre obligațiile regilor*	Pe un ducat de la Radr I, figurează un șarpe, iar între brațele crucii — de patru ori litera „a", simbol și talisman împotriva ciumei
Anonim galic — *Gereint și Enid*	
Gower John (1352–1408), Anglia — *Confessio amantis*	
Barrassa Luis (1360?–1425), Spania — *Nașterea* (P)	
Chaucer Geoffrey (1340?–1400), Anglia — *Troilus și Cresida*	Regele Ungariei interzice trimiterea din Sibiu în Țara Românească a medicamentelor aromate și a altor produse spițerești
Barrassa Luis (1360?–1425), Spania — *Adorarea magilor* (P)	
Quilichino da Spoleto, Italia — *Istoria lui Alexandru cel Mare*	În porturile Veneția și Marsilia, se adoptă sistemul de carantinare a navelor provenite din zone infestate de ciumă
Cuvelier (?–1384), Franța — *Viața lui Bertrand*	
Istoria dinastiei Kin (operă colectivă chineză)	
Tong Tche-Yuan, China — *Cîntecul aripii occidentale și a casei mandarinului*	Este atestat, la Brașov, un azil-spital orășenesc laic
Gerson Jean Charlier (1363–1429), Franța — *Predici*	
Chaucer Geoffrey, Anglia — *Povestirile din Canterbury*	
Altichiero — fresca mormîntului Cavalli din biserica Sf. Anastasia, din Verona (P)	
Anonim francez — *Gui de Bourgogne*	La Ulm (Germania), este angajat un veterinar orășenesc
Anonim italian — *Portretul fiului risipitor*	
Jean de Castelnou, Franța — *Compendiul florii de Gay Saber*	
Anonim francez — *Jocul lui Griselidis*	Universitatea din Lerida (Spania), este autorizată să disece corpul unui criminal o dată la trei ani
Anonim spaniol — *Poemul lui Alfons al XI-lea*	
Anonim spaniol — *Marea cucerire de peste mare*	
Deschamps Eustache (1347–1406), Franța — *Poeme*	
Anonim englez — *Povestea lui Gamelyn*	
Bertram (Maestrul) (1340/45?–1415?), Germania — *Catapeteazma Fecioarei* (biserica Sf. Ioan din Hamburg) (P)	S. Pletsch este angajat „fizic" (medic oficial) al orașului german Ratisbona
Anonim arab — *O mie și una de nopți*	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XIV	1391—1400	1396	Bătălia de la Nicopole : participă și Mircea cel Bătrîn	Konrad Kyeser descrie o serie de arme și dă rețeta de preparare a pulberii pentru artificii
		1398	Desfacerea Uniunii polono-lituaniene	Se construiește primul canal navigabil cu ecluze simple, pe Elba
		1399	Întemeierea dinastiei de Lancaster (Henric al IV-lea)	Prima atestare documentară a „olăcarilor" (curieri domnești), pe vremea lui Mircea cel Bătrîn
		1400	Campania lui Mircea cel Bătrîn în Moldova ; înlăturarea lui Iuga Vodă	Construirea unui tip de strung cu volant
SECOLUL XV	1401—1410	1401	Restabilirea uniunii dintre Polonia și Lituania	Începe construirea Primăriei din Bruxelles
		1402	Bizanțul încetează de a mai fi vasal turcilor (victoria de la Ankara)	
		1403	Turcii restituie bizantinilor Salonicul	Atestarea documentară a Curții Domnești din Tîrgoviște
		1404	Mircea cel Bătrîn recucerește Dobrogea	Prima atestare documentară a orașului Giurgiu (c. 1404)
		1405	Răscoala antiotomană în Bulgaria	Se întemeiază Universitatea din Torino (Italia)
		1406	Florența cucerește Pisa : acces direct la mare	Primul înscris pe hîrtie în Țara Românească
		1408	Atestarea documentară a orașului Bacău	Începe exploatarea sării la Ocnele Mari
		1409	Jan Huss devine rector al Universității din Praga	Începe desecarea mlaștinilor olandeze
		1410	Lupta de la Grünwald : participă și moldoveni	Întemeierea Universității din St. Andrews — Scoția
	1411—1420	1411	Pacea de la Torun	
		1412	„Compromisul de la Caspe" : Ferdinand I ajunge pe tronul Aragonului	
		1413	Ladislau, regele Neapolului, ocupă Roma	

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Lopez de Ayala Pedro (1342–1407), Spania — *Cronica regilor Castiliei* Conrad de Soest (1370?–1422?), Germania — *Sf. Nicolae* (biserica Sf. Nicolae din Soest) (P) Suleimân Celebi, Turcia — *Nașterea* Sacchetti Franco (1330?–1400), Italia — *Trei sute de nuvele* Kwan-Ami Kiyotsugu (1355–1406), Japonia — *Komachi al templului* Sebonde Raimond de (?–1436), catalan — *Teologie naturală* (versuri)	Facultatea de medicină din Paris admite la studii și bărbați căsătoriți, deschizîndu-se astfel perspectiva laicizării profesiei medicale Tarifele vamale din vremea lui Mircea cel Bătrîn menționează aromatele cu întrebuințare terapeutică
Gilberti Lorenzo (1378–1455), Italia, sculptează basorelieful *Sacrificiul lui Abraham*, pentru poarta Baptiseriului din Florența Anonim german — *Ogier din Danemarca* *Felix namque* — muzică de orgă engleză (M) Conrad de Soest (1370?–1422?), Germania — *Sf. Pavel* (P) Anonim francez — *Romanul lui Jehan din Paris* *Cronica rimată a evenimentelor din Spania de la moartea regelui Don Pelayo, pînă la regele Ferdinand cel Mare* Christine de Pisan (1363–1431), Franța — *Faptele și bunele moravuri ale înțeleptului rege Charles al V-lea* Kaspar von der Rhoen, Germania — *Cartea eroilor* Anonim italian — *Istoria lui Ottinello și a Juliei* Clanvowe sir Thomas, Anglia — *Cucul și privighetoarea* Gerson Jean Charlier (1363–1429), Franța — *Arta de a trăi și a muri frumos* Jean du Périer, Franța — *Misterul regelui Advenir* Sercambi Giovanni (1341–1424), Italia — *Nuvele* Donatello (1382/87–1466), Italia, sculptează statuia *Sf. Ioan Evanghelistul*, pentru fațada Domului din Florența Froissart Jean (1337–1414), Franța — *Cronici* Anonim latin — *Comedie fără nume*	N. Falcucci : *Prelegeri medicale* Începe răspîndirea în Mongolia a medicinei tibetane Internarea „lunaticilor" (alienaților) este atestată la spitalul Bedlam din Londra Prima disecție publică la Viena Spitalul de la Episcopia (Oradea) folosește apele termale Regele Boemiei și împăratul german Venceslas reglementează practica chirurgicală și acordă privilegii proprietarilor de băi publice J. G. Jofre înființează, la Valencia, un ospiciu pentru alienați B. Rinio alcătuiește marele ierbar venețian
Borrassa Luis (1360?–1425), Spania — *Catapeteazma Sf. Petru* (P) Georgillas Emmanuel, Bizanț — *Istoria admirabilă a omului numit Belisarie* Gilberti Lorenzo (1378–1455), Italia, sculptează statuia *Sf. Ioan Botezătorul* Hus Jan (1370–1415), ceh — *Despre biserică*	La Brașov, leproșii sînt instalați în cartierul numit mai tîrziu Blumăna

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XV	1411—1420	1415	Bătălia de la Azincourt : englezii cuceresc Normandia	Atestarea documentară a mînăstirii Humorului, presupusa ctitorie a lui Alexandru cel Bun
		1416	Bătălia navală de la Gallipoli : Veneția învinge Turcia	
		1417	Sinodul de la Constanța : sfîrșitul Marii Schisme din biserica catolică	
		1418	"Statutul tulburărilor" : executarea instigatorilor la revoltă (Hansa)	
		1419	Ocuparea orașului Rouen, de către englezi	
		1420	Mișcarea husită de la Tabor	Începe construcția cupolei catedralei Santa Maria del Fiore
	1421—1430	1421	Înfrîngerea taboriților radicali de către cei moderați (Mhuska)	Construirea primului laminor cu impulsionare hidraulică
		1422	Asediul de la Marienburg, cu participare moldoveană	
		1423	Francesco Foscari, doge al Veneției, duce o politică expansionistă	
		1424	Moartea lui Jan Ziska	Al Kasi, matematician arab, publică, lucrarea *Tratat despre cerc*
		1425	Dan al II-lea îi învinge pe turci la Vidin	Întemeierea Universității din Louvain
		1427	Ungurii ocupă Belgradul	Folosirea, pentru prima dată, a unui resort la ceasornic
		1428	Englezii asediază orașul Orléans	Al Kasi publică lucrarea *Cheia aritmeticii*
		1429	Jeanne d'Arc despresoară Orléansul	Prima atestare documentară a localității Tîrgu-Jiu
		1430	Turcii reocupă Salonicul (Murad al II-lea)	Apare mașina de șlefuit pietre-prețioase
	1431—1440	1431	Judecata de la Rouen : Jeanne d'Arc este arsă pe rug	Se realizează, în Portugalia, „caravela" : navă cu 2, 3 sau 4 catarge, cu cîrmă și busolă pentru navigația oceanică
		1432	Perioada luptelor interne pentru tron, în Moldova (1432—1457)	

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Donatello (1382/87–1466), Italia, sculptează *David învingătorul lui Goliat* (bronz) J. Dunstable — *Un trandafir frumos* (M) Barrassa Luis (1360?–1425), Spania — *Catapeteazma Sf. Mihail din Cruilles* (P) Villena Enrico de (1384–1434), Spania — *Muncile lui Hercule* Anonim bizantin — *Imberios și Margarone* Anonim japonez — *Istoria lui Jôruri* Plethon Giorgios Gemisthos (1355?–1450) Bizanț — *Despre legi* Gerson Jean Charlier (1363–1429), Franța — *Tratatul cerșetoriei spirituale* Gentile da Fabriano (1370?–1427), Italia — *Madona din Pisa* (P) Brunelleschi Filip (1377–1446), Italia începe construirea Spitalului Inocenților	S. Albicus scrie un tratat practic de gerontologie : *Despre regimul omului sau Cartea bătrîneții* Valescus de Taranta încheie redactarea tratatului *Filoneul farmaceutic și chirurgical despre lecuirea tuturor bolilor corpului omenesc, atît interne, cît și externe*, scriere la care a lucrat 36 de ani Juan Aviñon scrie *Medicina sevilianǎ, în care este expus sistemul preventiv și curativ al locuitorilor din foarte vestita cetate a Sevillei*, topografie medico-sanitară La Würzburg, femeia medic Sarah obține dreptul de a profesa
Francke, Germania — *Omul durerii* (P) În Franța, rondelul a înlocuit balada (M) Gilberti Lorenzo (1378–1455), Italia, sculptează statuia *Sf. Matei* Anonim latin — *Cronica religiosului de la Saint-Denis* Gentile da Fabriano (1370?–1427), Italia — *Adorarea magilor* (P) Eyck Jan Van (1390?–1441), flamand — *Sărutul lui Iuda ; Sf. Iulian și Sf. Marta în barcă ; Ruga unui prinț* (P) Donatello (1382/87–1466), Italia, sculptează *Bunavestire*, basorelief în marmură din biserica Santa Crocce (Florența) Giovanni di Paolo (1395?–1482?), Italia — *Polipticul Branchini* (P) Anonimi francezi — *Cartea faptelor mareșalului Bouciaut ; Istoria lui Pierre de Provence și a frumoasei Maguelonne* Christine de Pisan (1363–1431?) Franța — *Plîngerea Ioanei d'Arc* Alain Chartier — *Plăceri triste și bucurie dureroasă* (rondel) (M)	Bula Papei Martin al V-lea pentru toleranța față de evrei, cărora li se îngăduie practicarea medicinei Este menționat preotul Johannes din Cluj, care practică medicina
Andrea da Barberino (1379–1431), Italia — *Aspramonte ; Guerrin Meschinul* Anonim francez — *Jurnalul unui burghez din Paris* Eyck Jan Van (1390?–1441), flamand — *Mielul mistic ; Portretul lui Tymotheus* (P)	Hermann, bacalaureat în medicină, este atestat la Suceava

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XV	1431–1440	1433	„Compactele de la Praga" : compromis între husiţi şi conciliul de la Basel	
		1435	Pacea de la Wortinborg : monopolul comercial al Lübeckului	Începe construcţia palatului Pitti, la Florenţa
		1436	Carol al VII-lea recucereşte Parisul	
		1437	Marea răscoală ţărănească de la Bobîlna	
		1438	Iancu de Hunedoara devine ban al Severinului	
		1439	Prima mişcare a „uniunii opincii", în Germania	Construirea primului cuptor cu aer suflat, pentru reducerea minereurilor de fier la fontă
		1440	Wladislaw al III-lea, regele Poloniei, devine şi rege al Ungariei	
	1441–1450	1441	Iancu de Hunedoara devine voievod al Transilvaniei (1441–1446)	G. Gutenberg descoperă cerneala de imprimat, care permite imprimarea pe ambele feţe
		1442	Neapole este cucerit de către spanioli	Este construit primul laminor cu impulsionare hidraulică (c. 1442)
		1443	„Campania cea lungă", în care Iancu de Hunedoara repurtează şase victorii asupra turcilor	
		1444	Bătălia de la Varna : turcii înving armatele polono-ungare	Niccolo de Coreti este primul european care a pătruns în India
		1445	Giurgiu este recucerit de la turci	J. G. Gutenberg descoperă turnarea literelor de metal în matriţe (realizarea tiparului cu litere metalice) : bazele tipografiei moderne
		1446	Iancu de Hunedoara devine guvernator al Ungariei (1446–1453)	Construirea palatului Ruccellai, la Florenţa
		1447	Proclamarea republicii Ambroziene, la Milano	Apare lucrarea *Conjuncţiile şi opoziţiile Soarelui şi Lunii*, atribuită lui Gutemberg, fiind prima lucrare publicată după descoperirea tiparului
		1448	Concordatul de la Viena : consolidarea autorităţii statului asupra bisericii	

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA
Villena Enrico de (1384 — 1434), Spania — *Arta poetică*	
Angelico Fra Giovanni da Fiesole (1400?—1455), Italia — *Încoronarea Fecioarei* (P)	
Dufay — *Nuper rosarum* (motet) (M)	
Polenton Sicco (1376—1447), Italia — *Scriitori celebri de limbă latină*	
Lydgate John (1375—1451?), Anglia — *Căderea prinților*	
Valla Lorenzo (1407—1457), Italia — *Dispute dialectice*	
Giovanni di Paolo (1395?—1482), Italia — *Crucificarea* (P)	
Antonio Squarcialupi — *Culegere de madrigale* (M)	Savonarola publică un compendiu de medicină generală : *Manual practic despre boli, de la cap pînă la picioare*
Alberti Leon Battista (1404—1472), Italia — *Familia*	Antonio Guainera, medic italian, observă că ciuma se transmite prin contact
Anonim italian — *Legenda lui Adam și a Evei*	
Se-Ami Motokiyo (1363—1443), Japonia — *Shunkwan*	
Plethon Giorgios Gemisthos (1355?—1450), Bizanț — *Despre diferența între Aristotel și Platon*	
Lopes Fernão (1380?—1460?), Portugalia — *Cronica lui Don Pedro I*	
Valla Lorenzo (1407—1457), Italia — *Eleganța limbii latine*	
Nicolas de Cuse (1401—1464), Germania — *Despre conjuncturi*	
Anonim sirb — *Ciclul lui Kossovo*	
Christus Petrus (1444—1476), flamand — *Portretul călugărului* (P)	
Giovanni di Paolo (1395?—1482?), Italia — *Polipticul Pizzicaiuoli* (P)	Johannes din Dobra devine titularul primei catedre de medicină de la Universitatea din Cracovia
Anonim german — *Reinholt von Montalban*	
Mantegna Andrea (1430?—1506), Italia — *Catapeteazma Sf. Sofia* (P)	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XV	1441—1450	1449	Dizolvarea conciliului de la Basel : triumful papalității	Prima turnătorie pentru litere din metal
		1450	Bătălia de la Formigny : francezii îi înving pe englezi	Georg von Peuerbach, matematician austriac, publică *Elementa Arithmetices*
	1451—1460	1451	Bogdan al II-lea este ucis de Petru Aron	Georg von Peuerbach construiește primul ceasornic solar cu cadran orizontal și busolă
		1452	Pacea de la Adrianopol : Imperiul turcesc se obligă să înceteze atacurile asupra Țării Românești	Leon Battista Alberti (1404—1472) publică lucrarea *Despre clădiri*, în care studiază arhitectura și construcția unui oraș ideal
		1453	Cucerirea Constantinopolului (Mahomed al II-lea) : sfîrșitul Imperiului bizantin	Se termină reconstrucția cetății Hunedoara
		1454	Tratatul de la Lodi : delimitarea frontierelor între Franța și Veneția	
		1455	Începe „războiul celor două roze" (1455—1485)	Tipărirea, de către Gutenberg, a *Bibliei în 42 de rînduri (Biblia Mazarin)*
		1456	Crearea primei armate permanente în Franța	Partenonul din Atena este transformat în moschee
		1457	Ștefan cel Mare ajunge domnitorul Moldovei (1457—1504) : apogeul Moldovei	Umanistul român Ioan Vitez (1408—1462), episcop de Oradea, înființează primul observator astronomic din România
		1458	Matei I Corvin domnește în Ungaria (1458—1490) : apogeul regatului maghiar	Primele dovezi despre existența unei monetării la Baia Mare
		1459	Serbia este ocupată de către turci	Prima atestare documentară a orașului București, într-un hrisov al lui Vlad Țepeș
		1460	Fondarea celei dintîi Burse comerciale din Europa (Anvers)	Se încheie construirea palatului Pitti la Florența
	1461—1470	1461	Domnia regelui Ludovic al XI-lea (1461—1483) : centralizarea statului	Apare imprimarea concomitentă a gravurii și a textului Georg von Penerbach — *Algoritmus de Integris*
		1462	Răscoala țăranilor din Catalania (Verntallat)	Prima mențiune documentară a „căii Giurgiului", care lega orașul cu Transilvania

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Angelico Fra Giovanni da Fiesole (1400?–1455), Italia — *Scene din viața Sf. Eftimie și Laurențiu* (P)	
Perez de Guzman (1375?–1460), Spania — *Genealogii și portrete; Marea istoriilor*	Nicolaus Cusanus, în *Dialoguri*, recomandă măsurarea pulsului, precum și cintărirea singelui și a urinei
Anonim catalan — *Curial și Guelfa*	
Domenico Veneziano (1405?–1461), Italia — fresca *Sf. Francisc și Sf. Ioan Botezătorul*	
Alberti Leon Battista (1404–1472), Italia — *Arhitectura sau arta de a construi bine*	La Regensburg (Germania), este reglementată printr-o ordonanță practica moșitului
Anonim ungur — *Legende franciscane*	
Andrea del Castagno (1421–1457), Italia — *Scene din viața Fecioarei*	Căderea Constantinopolului va afecta aprovizionarea Europei cu anumite droguri
Dufay — *Bărbatul înarmat* (M)	
Fouquet Jean (1420?–1481?), Franța — *Cavalerul Ștefan cu Sf. Ștefan; Pietà din Nouans* (P)	Ciumă la Bacău
Stuniga (Estuniga Lope de), Spania — *Farsă în versuri despre comedia Calixtei și Melibeei*	G. Tortelli redactează, sub formă epistolară, prima istorie modernă a medicinii
March Auzias (1397–1459), catalan — *Poezii*	
Foppa Vincenzo (1427?–1515), Italia — *Trei crucificați* (P)	
Christus Petrus (1444–1473), flamand — *Fecioara și pruncul asistați de Sf. Ieronimus și Sf. Francisc* (P)	Gutenberg tipărește, la Mainz, prima carte medicală: *Calendarul purgației*
Anonim francez — *Comedia celui care a luat de nevastă o femeie mută*	
Piero della Francesco (1416–1492), Italia, preia și încheie frescele bisericii Sf. Francisc din Arezzo (P)	La Sibiu, este semnalată prezența medicului laic Luduregh
Roig Jaume (1409–1478), catalan — *Carte de sfaturi*	H. von Pfolspeundt scrie tratatul de chirurgie *Lecuirea rănilor*, în care se ocupă de plăgile provocate de proiectile
John Hanboys — primul doctorat universitar în muzică	
Bellini Giovanni, Veneția — *Isus pe muntele cu măslini* (P)	
Fouquet Jean (1420?–1481?), Franța — *Orele cavalerului Étienne* (P)	Cronica slavonă menționează legenda arderii cerșetorilor de către Vlad Țepeș, act care se referă, probabil, la arderea leproșilor
Cossa Francesco Del (1436?–1478), Italia — *Pieta cu Sf. Francisc* (P).	
Bouts Dieric (Dirk) (1420?–1485) — *Portret de bărbat* (P)	
Piero della Francesco (1416–1492), Italia — *Polipticul mizericordiei* (P)	În Anglia, este reglementată profesia de chirurg-bărbier

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XV	1461—1470	1463	Portughezii cuceresc Casablanca	Apariția diligenței, în Franța
		1464	Ocuparea Genovei de către Francesco Sforza, duce de Milano	Regiomontanus scrie *Cinci cărți despre triunghiurile plane și despre triunghiurile sferice*, în care apar și tabele de valori ale sinusurilor
		1465	Moldovenii ocupă cetatea Chilia	Apar primele caractere tipografice latine, la Subico (Roma)
		1466	Campanie otomană împotriva Albaniei	Începe construirea bisericii mînăstirii Putna
		1467	Bătălia de la Baia : Ștefan cel Mare îl învinge pe Matei Corvin	Nașterea lui Erasmus din Rotterdam
		1468	Război maghiaro-ceh	Nicolas Chuquet, matematician francez, publică *Știința despre numere, în trei părți*
		1469	Căsătoria Isabelei (Castilia) cu Ferdinand (Aragon)	Construirea primei mari nave cu vele și patru catarge
		1470	Bătălia de la Lipnic : Ștefan cel Mare îi învinge pe tătari	Începe fabricarea cristalului de Veneția
	1471—1480	1471	Portughezii cuceresc Tangerul	Johannes Müller construiește un observator astronomic la Nürnberg
		1472	Ștefan cel Mare se căsătorește cu Maria de Mangop	J. Müller scrie *Despre triunghiurile oarecare*, lucrare fundamentală în trigonometria plană și sferică
		1473	Alsacia și Lorena sînt ocupate de către Carol Temerarul	
		1474	Alipirea cnezatului de Rostov, la Moscova	Paolo dal Pozzo Toscanelli întocmește o *Hartă pentru cunoașterea Pămîntului*
		1475	Lupta de la Vaslui : Ștefan cel Mare îl învinge pe Suliman	Prima atestare documentară a orașului Craiova

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Dufay Guillaume, flamand — *Mese ; Motete* (M)	
Anonim chinez — *Cei doi veri*	
Bellini Gentile (1429—1507), Veneția — *Marc, Teodor, Ieronimus și Francisc* (P)	
Bellini Giovanni, Veneția — *Polipticul Sf. Vincențiu* (P)	
Anonim francez — *Farsa domnului Pathelin* Charles d'Orléans, Franța — *Rondeluri și alte poezii*	La Sibiu, este semnalată asistența medicală a leproșilor
Bellini Gentile, Veneția — *Prea fericitul Justinian* (P)	
Piero della Francesco (1416—1492), Italia — *Bunavestire* (P)	
Gallego Fernando, Spania — *Catapeteazma Sf. Ildefonsa* (P)	
Mantegna Andrea (1430—1506), Italia — *Camera soților* (P)	
Foppa Vincenzo (1427?—1515), Italia, sfîrșește pictarea frescelor capelei Portinari din Milano (P)	Este menționat genovezul „maestro Zoano barbero", medic la curtea din Suceava a lui Ștefan cel Mare
Bouts Dieric (Dirk) (1420?—1475) — *Cina cea de taină* (P)	
Piero della Francesco (1416—1492), Italia — Polipticul bisericii Sf. Augustin San Sepolcro (P)	U. Ellenbog scrie o lucrare despre gazele otrăvitoare
Botticelli Sandrio (1445—1510), Italia — *Forța* (P)	
Malory Thomas, Anglia — *Moartea lui Arthur* Pulci Luigi (1432—1484), Italia — *Morgant gigantul*	Sînt tipărite tratatele medicale ale lui Valescus de Taranta și Matthaeus Sylvaticus

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Poliziano — *Orfeu* (cu soliști și coruri) (M) Fichet Guillaume (1433 — 1480?), Franța — *Retorică*	G. Ferrari di Grado publică *Practica*, lucrare medicală cu caracter enciclopedic (Pavia și Milano)
Anonim sîrbo-croat — *Ciclul lui Marko Kraljevič*	
Dante Alighieri (1265—1321), Italia — *Divina comedie*	P. Bagellardi scrie un tratat de pediatrie : *Despre modul de viață în copilărie* (Padova)
Francesco di Giorgio Martini (1439—1501), Italia — *Încoronarea Fecioarei* (P)	
Bellini Giovanni (1430?—1516), Veneția — *Încoronarea Fecioarei* (P)	Simon din Genova publică *Sinonime medicale*
Cossa Francesco del (1436?—1478?), Italia — *Madona cu sfinți* (palatul Mercanti din Bologna) (P)	Apare, la Strassburg, prima ediție latină tipărită a *Canonului medicinii* (Avicena)
Piero della Francesco (1416—1492), Italia — *Învierea lui Isus* (P)	
Landino Cristoforo (1424—1492), Italia — *Dispute camaldolecne*	M. Gattinaria concepe principiul seringii

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XV	1471—1480	1476	Carol Temerarul cucerește Lorena	Louis de Brequen din Bruges, șlefuiește pentru prima dată un diamant, folosind praful rezultat din tăierea acestuia
		1477	Habsburgii ocupă Țările de Jos	Întemeierea Universității de la Upsala (Suedia)
		1478	Genova își redobîndește libertatea (retragerea milanezilor)	Construirea bisericii Ursulinelor, din Sibiu
		1479	Constituirea regatului Spaniei (Ferdinand al II-lea)	Se răspîndește în Europa roata de filat cu mîna
		1480	Instituirea Inchiziției în Spania	Leonardo da Vinci execută schița primei forme a unui laminor
	1481—1490	1481	Răscoalele breslelor din Köln și Hamburg	Se construiește, în Italia, o ecluză pe un canal navigabil
		1482	Tratatul de la Arras : Burgundia revine Franței	Ulbricht Wagner publică prima carte de matematică, tipărită ulterior invenției lui Gutenberg
		1483	Tomas de Torquemada devine inchizitor general	Leonardo da Vinci face primele schițe ce imaginează aripile mecanice batante, elicea, parașuta și chiar elicopterul
		1484	Răscoală țărănească în Catalania (Pedro Juan Sala)	Întemeierea, în Muntenegru, a primei tipografii din Peninsula Balcanică
		1485	Începe „războiul nebun" (1485—1488)	Se încheie construirea zidurilor Kremlinului
		1486	Desființarea dependenței țăranilor față de pămînt în Catalania	
		1487	Se instituie „Camera înstelată", organ de reprimare a adversarilor coroanei Angliei	Luca Pacioli, matematician italian, publică *Summa di Aritmetica, Geometria*
		1488	Întemeierea Uniunii suabe (orașe și cavalerii)	Se construiește biserica Sf. Gheorghe a mînăstirii Voroneț

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Antonello de Messine (1430?–1479), Italia — *Portret necunoscut; Condotierul* (P)	Un „chirurg" anonim, italian, este semnalat în slujba lui Ștefan cel Mare
Pontano Giovanni (1426–1503), Italia — *Despre dragostea conjugală*	
Bermejo Bartolomeu, Spania — *Sf. Dominic de Silos binecuvîntînd* (P)	Ortolff von Bayrlant scrie *Cartea leacurilor*: prima „farmacopee" germană tipărită (Nürnberg și Augsburg)
Anonim francez — *Pasiunile de toamnă*	
Botticelli Sandro (1445–1510), Italia — *Primăvara* (P)	Este atestat documentar V. Vianeo, care practica arta ajustării de nasuri artificiale
Lorenzo de Medicis (1449–1492), Italia — *Canțoniero* (M)	
Poliziano Angiolo (1454–1494), Italia — *Conjurația Pazzienilor*	
Bellini Gentile (1429–1507), Veneția — *Portretul lui Mahomed al II-lea* (P)	La Florența este tipărită prima ediție a enciclopediei medicale a lui Celsus
Sacchi Bartolomeo (1421–1481), Italia — *Viața Pontifilor*	
Piero della Francesco (1416–1492), Italia — *Perspective în pictură*	La Veneția, apare tratatul de chirurgie al lui Pietro d'Argellata
Bellini Giovanni (1430?–1516), Veneția — *Sf. Ieronimus; Învierea lui Isus* (P)	În Scoția, este adoptată o „lege a otrăvurilor"
Lorenzo de Medicis, Italia — *Cîntece de carnaval* (M)	
Leonardo da Vinci (1452–1519), Italia — *Adorația magilor* (P)	Sînt semnalați Jacobus de Vyenna (la Alba Iulia) și Ladislaus, medici din rîndul clericilor în Transilvania
Botticelli Sandro pictează fresce în Capela Sixtină	
Leonardo da Vinci — *Portretul Monei Lisa (Gioconda)*	Apare, la Mainz, primul ierbar tipărit și ilustrat
Mandrique Gomez (1413?–1491), Spania — *Sfaturi*	
Roye Jean de (1425–1490), Franța — *Cronica scandaloasă*	
Botticelli Sandro, Italia — *Nașterea lui Venus* (P)	În timpul asediului cetății Alora (Spania), se amenajează infiermierii-spitale pentru răniți și bolnavi
Millet Jacques (1425?–1466), Franța — *Istoria distrugerii Troiei*	
Ghirlandaio Domenico (1449?–1494), Italia — *Adorația păstorilor* (P)	La Mainz, apare un atlas de plante medicinale: *Grădina Sănătății*
Maimonide Moise (1135–1204), — *Principii de sănătate fizică și morală a omului* (se publică în Spania).	Apare, în nordul Europei, „sueta engleză" o boală epidemică supraacută, cu manifestări pneumo-encefalitice
Anonim latin — *Pasiunea lui Semur*	Se semnalează tifosul exantematic în cursul războiului maurilor cu regele Grenadei
Ghirlandaio Domenico (1449?–1494), Italia — *Adorarea magilor* (P)	
Lorenzo de Medicis (1449–1492), Italia — *Ambra*	
Ghirlandaio Domenico, Italia — *Lucrezia Tornabuoni* (P)	Saladino d'Ascoli publică prima farmacopee propriu-zisă: *Compendiul aromatarilor* (Bologna)
Lorenzo de Medicis (1449–1492), Italia — *Controversa; Balade; Vînătoarea de șoimi*	

			ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
SECOLUL XV	1481—1490	1489	Tratat de pace între Ștefan cel Mare și Baiazid al II-lea	Johann Widmann, matematician german, întrebuințează pentru prima dată semnele „plus" (+) și „minus" (—), în lucrarea *Calcul rapid și comod pentru negustori*
		1490	Răscoala țărănească din sudul Poloniei (Muha)	Se construiește „Palatul cu fațete", prima clădire de piatră din Kremlin cu destinație laică
	1491—1500	1491	Întemeierea cetății Ivangorod (Narva) : începutul luptei pentru ieșirea la Baltică, a Rusiei	
		1492	Capitularea Granadei : sfîrșitul Reconquistei	Martin Behaim, cosmograf și navigator german, concepe un glob terestru pe care reprezintă cunoștințele geografice despre Lumea Veche, înainte de descoperirea Americii
		1493	Domnia lui Maximilian I (1493—1519) : Imperiul german	Prima călătorie a lui Cristofor Columb spre America
		1494	Încep războaiele Franței pentru cucerirea Italiei (Carol al VIII-lea)	Leonardo da Vinci schițează primul ceasornic cu pendul J. Tate construiește la Stevenage, prima moară de hîrtie din Anglia
		1495	Carol al VIII-lea intră în Neapole	Se menționează existența unei școli românești pe lîngă biserica Sf. Nicolae din Scheii Brașovului
		1496	Maurii și evreii sînt expulzați din Portugalia	Se inventează procedeul de gravare cunoscut sub numele de „acvaforte", prima gravură fiind stampa *Saint Gerôme* a lui A. Dürer
		1497	Polonezii sînt înfrînți de către moldoveni, la Codrii Cosminului	Navigatorul portughez Vasco da Gama face ocolul Africii. Tot el inaugurează prima linie de navigație între Europa și Asia (1497—1498)
		1498	Începe conflictul Imperiului german cu Confederația helvetică	Columb descoperă America
		1499	Ludovic al XII-lea cucerește Milano	Alonso de Hajida și Juan de la Cosa redescoperă țărmul nordic al Americii de Sud
		1500	Tratatul de la Granada : împărțirea regatului Neapole	Vincente Pinzon descoperă estuarul Amazonului

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA
Botticelli Sandro (1445–1510), Italia — *Bunavestire; Madona cu rodie* (P) Villon François (1431–1463), Franța — *Balada spînzuraților* Dante Alighieri (1265–1321), Italia — *Banchetul* Mantegna Andrea (1430–1506), Italia — *Isus mort* (P)	Potrivit unei legende consemnate de Aron Pumnul, Ștefan cel Mare ar fi construit mănăstirea de la Pingărați pentru adăpostirea infirmilor din războaie A. Benedetti da Legnano inaugurează „teatrul anatomic" al Facultății de medicină din Padova
Leonardo da Vinci (1452–1510), Italia — *Monumentul ecvestru al lui Francesco Sforza* (s-au păstrat numai desenele) Gerson Jean Charier (1363–1429), Franța — *A.B.C.-ul oamenilor simpli* (postum) Aegidius Romanus (1246–1316), latin* — *Domnia prinților* Anonim francez — *Pasiunile Sf. Genoveva*	Johannes de Ketham publică prima carte medicală cu ilustrații originale; *Buchetul medicinii* (Veneția) N. Leoniceno publică, la Ferrara, *Însemnare a greșelilor lui Plinius și ale celorlalți autori care au scris despre remediile simple*
Carpaccio Vittore (1465–1525), Italia — *Martiriul pelerinilor și funerariile Sfintei* (din seria *Istoria Sf. Ursula*) (P) Meschinot Jean (1420–1491), Franța — *Lunetele prinților*	Prin descoperirea Americii, se îmbogățește arsenalul terapeutic al Lumii Vechi, dar se realizează și importul și exportul unor entități morbide
Carpaccio Vittore, Italia — *Minunea săvîrșită de relicva crucii* (P) Poliziano Angelo (1454–1494), Italia — *Stanțe*	Magistrul Johannes funcționează la farmacia orășenească din Sibiu (prima semnalată în țara noastră)
Buonarroti Michelangelo (1475–1564), Italia, sculptează *Hercule; Amor adormit; Eros; Bahus* Diest Pieter van, flamand — *Oglinda salutului etern al lui Elckerlyc*	Este semnalat sifilisul printre soldații francezi care participă la asedierea orașului Neapole de către armata franceză
Bellini Gentile (1429–1507), Veneția — *Procesiunea din piața San Marco* (P) Gaffurius — *Practica musicae* (M)	La Nürnberg, este interzisă (din considerente igienico-sanitare) îmbăierea în comun
Leonardo da Vinci (1452–1519), Italia — *Cina cea de taină* (P) Marullis Tarchaniotis Miail (1453–1500), Grecia — *Epigrame și imnuri*	N. Leoniceno — *Cărticică despre epidemia pe care poporul o numește boală franțuzească* (sifilis) La Paris — primul spital pentru bolnavii de sifilis
Buonarroti Michelangelo (1475–1564), Italia, sculptează *Pietà* Kwan-ze Shôjirô (1436–1516), Japonia — *Benkei în barcă* Fernando de Rojas (1450?–1541), Spania — *Celestina* Leonardo da Vinci (1452–1519), Italia — *Portretul Isabellei d'Este* (P) Bellini Gentile (1429–1507), Veneția — *Miracolul crucii la podul San Lorenzo* (P) Ludovico Ariosto (1474–1533), Italia — *Elegii* Pontano Giovanni (1426–1503), Italia — *Despre fericire*	Apare, la Florența, prima lucrare cu caracter de farmacopee tipărită într-o limbă națională; *Rețetarul nou alcătuit* La curtea lui Ștefan cel Mare este semnalat Don Branca, preot sicilian și chirurg al împăratului Maximilian Preotul Petrus din Slimnic, lîngă Sibiu, este semnalat ca medic apreciat Mena Juan de (1411–1456), Spania — *Luptă între rațiune și voință* (postum) În Europa, devine curentă scrierea rețetelor

			ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
SECOLUL XVI	1501—1510	1501	Campania lui Ludovic al XII-lea în Italia : cucerirea orașului Neapole	Apariția caracterelor aldine (literele italice)
		1501	Privilegiile de la Mielnik : controlul magnaților asupra puterii regale (Polonia)	Navigatorul portughez Pedro Alvarez Cabral descoperă golful Guanabara pe care l-a numit Rio de Janeiro (1501—1502)
		1502	Complotul „Uniunii opincii" în Germania (Speyer)	Leonardo da Vinci (1452—1519), Italia — *Despre mișcare și greutate*
		1503	Portughezii ocupă Zanzibarul	Începe construcția capelei Henric VII (Westminster)
		1503	Desființarea cetelor armate de feudali, în Anglia	
		1504	Moartea lui Ștefan cel Mare (2 iulie)	Francisc din Marchia își începe studiul asupra impetus-ului pe care îl denumește „vis derelicta"
		1505	Dieta națională (seimul) devine organ suprem legislativ în Polonia	Ilustrarea separată a Americii (schiță de hartă) — Juan de la Cosa
		1506	Răscoală la Genova împotriva ocupației spaniole	Începe construirea bazilicii Sf. Petru din Roma
		1507	O nouă campanie a lui Ludovic al XII-lea în Italia	M. Waldseemüller folosește pentru prima oară denumirea de „America" pentru continentele recent descoperite
		1508	Răscoala țărănească (nur ali halifa) în Turcia	Leonardo da Vinci începe să studieze sistematic anatomia umană, împreună cu M. della Torre
		1509	Urcarea pe tron a lui Henric al VIII-lea în Anglia — întărirea absolutismului	P. Henlein construiește un ceasornic mecanic portabil
		1510	Alipirea Pskovului la Rusia	*Cartea de încercări*, primul tratat de chimie analitică tipărit
	1511—1520	1511	Papa Iuliu al II-lea formează „Liga sfîntă" împotriva Franței	Nicolaus Copernicus, astronom polonez, exprimă primele idei despre formarea corpurilor cerești în lucrarea *Mic comentariu*
		1512	Bătălia de la Ravenna, victoria francezilor asupra spaniolilor	Copie în slavo-română a *Tetraevanghelului*
		1513	Bătălia de la Flodden — înfrîngerea scoțienilor de către englezi	Vasco N. Balboa descoperă Oceanul Pacific

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Buonarroti Michelangelo (1475–1564), Italia, sculptează *David*	H. von Gersdorff elaborează tratatul *Carte de chirurgie de campanie*
Botticelli Sandro (1445–1510), Italia — *Naşterea mistică* (P)	La Canton (China), documentele menţionează izbucnirea unei epidemii de sifilis
Bellini Gentile (1429–1507), Veneţia — *Vindecarea lui Pietro de Ludovici* (P)	H. Brunschweig — *Carte despre meşteşugul distilării*
Cranach Lucas (cel Bătrîn) (1472–1553), Germania — *Crucificarea* (P)	
Rafael (Raffaello Sanzio) (1483–1520), Italia — *Cele trei graţii* (P)	La curtea lui Ştefan cel Mare din Suceava este angajat să vină J. Klingensporn, doctor din Nürnberg (27 februarie)
Cranach Lucas (cel Bătrîn) (1472–1553), Germania — *Portretul umanistului vienez Cuspinian şi al soţiei sale* (P)	Matheus Murianus (Veneţia) soseşte la Suceava pentru a-l îngriji pe Ştefan cel Mare
Ludovico Ariosto (1474–1533), Italia — *Poeme latine*	Elaborarea probabilă a tratatului terapeutic slav, de inspiraţie etnoiatrică, *Ierbar sau lecuitorul cu plante*
Machiavelli (1469–1527), Italia — *Cezar Borgia*	
Brumelli — *O culegere de liturghii* Strigel Bernhard (1460–1528), Germania — *Portretul lui Hieronymus Haller* (P)	La Paris, începe un conflict între medici şi chirurgi, aceştia din urmă fiind luaţi sub protecţia facultăţii
Strigel Bernhard (1460–1528), Germania — *Catapeteazma Sf. Étienne de Mindelheim* (P) Obrecht — *Pasiune pe patru voci* (M)	La moartea lui Ştefan cel Mare, asistă un bărbier din Buda şi hekimul (chirurgul) hanului tătărăsc
Leonardo da Vinci (1452–1519), Italia — *Fecioara cu stînci* (P)	Spitalul Hôtel-Dieu din Paris trece sub administraţia autorităţilor laice
Ludovico Ariosto (1474–1533), Italia — *Elogiul conjuraţiei*	
Buonarroti Michelangelo (1475–1564), Italia, sculptează *Captivii* şi *Moise*, care împodobesc mormîntul papei Iuliu al II-lea	S. Aquilano — *Despre boala franceză*, în care recomandă tratamentul mercurial al luesului
Giorgione (Giorgio de Castelfranco) (c. 1477–1510), Italia — *Bătrînă citind* (P)	A. Benivieni — *Despre cauzele ascunse ale bolilor*
Skelton John (1460?–1529), Anglia — *Cartea lui Filip Vrăbioiul*	La Chesnaye Nicole de, Franţa — *Condamnarea banchetelor*; *Altarul sănătăţii*
Dante Alighieri (1265–1321), Italia — *Probleme privind pămîntul şi apa*	În Europa este importat de peste Atlantic, lemnul de gaiac, utilizat în tratamentul antiluetic
Bartolomeo Baccio della Porta (Fra) (1475–1517), Italia — *Dumnezeu tatăl cu doi sfinţi* (P)	Erasm din Rotterdam — *Enkomion morias seu laus stultitiae* (*Elogiul nebuniei*), operă în care sînt biciuite scolastica medicală şi şarlatanismul
Bramantino Bartolomeo (1465–1530), Italia — *Adorarea magilor* (P)	Doctorul J. Salzmann din Sibiu închide porţile cetăţii, salvînd astfel oraşul de ciumă
Cranach Lucas (cel Bătrîn) (1472–1553), Germania — *Catapeteazma Sfinţilor Părinţi* (P)	O farmacie orăşenească este semnalată la Braşov
Buonarroti Michelangelo (1475–1564), Italia, termină de pictat Capela Sixtină	Paolo Suardo — *Tezaurul aromatarilor*, Milano — prima farmacopee elaborată de un farmacist
Rafael (Raffaello Sanzio) (1483–1520), Italia — *Madona Sixtină* (P)	E. Roesslin — *Grădina de trandafiri a femeilor însărcinate şi a moaşelor*, Straassburg (manual de obstetrică)

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVI	1511—1520	1514	Papa Leon al X-lea proclamă cruciada antiotomană Începe războiul ţărănesc în Transilvania (Gh. Doja)	Se construieşte moscheea Kalean (Buhara) care va constitui un ansamblu urbanistic alături de minaretul Kalean şi Medrese Miri-Arab
		1515	Tratatul de pace de la Fribourg din Franţa şi cantoanele elveţiene	Se construieşte Palatul Vidoni după planurile lui Rafael Sanzio
		1516	Concordatul lui Francisc I (Franţa) cu Papa Leon al X-lea	Thomas Morus — *Utopia*
		1517	Martin Luther afişează cele 95 de teze — începutul reformei în Germania	Lentilele concave pentru citit sînt atestate documentar
		1518	Spaniolii cuceresc gurile fluviului Rio Grande	Neagoe Basarab, domn al Ţării Româneşti, construieşte biserica de piatră din Scheii Braşovului
		1519	Carol I al Spaniei este ales Împărat al „Sfîntului Imperiu Roman de Naţiune germană“	Se încheie construirea capelei Henrich VII
		1520	Urcarea pe tron a sultanului Suliman Magnificum („Legislatorul“)	Sticla de culoare albastră este obţinută de Weidenhammer
	1521—1530	1521	Edictul de la Warms — condamnarea învăţăturii lui Luther, drept eretică	Primul text redactat în limba română Deschiderea bursei din Londra
		1522	Carol al V-lea învinge pe francezi la Bicocca — pierderea Milanului	Prepararea primelor cerneluri speciale pentru tipar
		1523	Încheierea dominării daneze în Suedia	Aducerea de către navigatorii portughezi a portocalilor din sudul Chinei şi cultivarea lor în ţările mediterane
		1524	Începutul marelui război ţărănesc german	Este adus în Europa din America Centrală, curcanul
		1525	Tratatul de la Cracovia — Prusia devine feud al Poloniei	Tutunul este introdus în Europa Juan Ludovico Vives (1492—1541) — *Despre ştiinţe* (c. 1525)
		1526	Tratatul de la Madrid. Franţa renunţă la Italia Lupta de la Mohacs — turcii ocupă Buda	Conchistadorii spanioli Francisco Pizarro şi Diego de Almagro întreprind călătoria spre litoralul pacific al Americii de Sud, unde vor descoperii ţărmul Ecuadorului
		1527	Bătălia de la Khanua (India) ; Babur învinge feudalii rajiputani	Construirea palatului lui Carol al V-lea la Granada (Spania), în stil renascentist

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Rafael (Raffaello Sanzio) (1483—1520), Italia — *Sibilele* (P)	P. Brissot ia poziție împotriva practicii excesive a flebotomiei
Torres Naharro (?—1531), Spania — *Comedia soldățească*	
Tiziano Vecellio (Tizian) (1488/89—1576), Italia — *Adormirea Maicii Domnului* (P)	Prima menționare a apelor sulfuroase de la Căciulata
Ludovico Ariosto (1474—1533), Italia — *Orlando furioso*	
Holbein Hans (cel Tînăr) (1497/98—1543), Germania — *Dorothea Kannengiesser* (P)	W. Kugler este atestat ca farmacist la Bistrița
Vicente Gil (1465—1536), Portugalia — *Barca infernului*	N. Poll — *Despre tratamentul bolii franceze cu lemn de gaiac*
Erasmus din Rotterdam (1467—1536), — *Colocvii*	Ia ființă Colegiul medicilor din Londra, din inițiativa lui Th. Linacre
Correggio Antonio Allegri (1489?—1534), Italia — *Camera Sf. Paul* (reflectoriul benedictin din Parma) (P)	U. von Hutten — *Poemul despre sifilis*
Machiavelli (1469—1527), Italia — *Mandragora*	Primul fizic (medic al orașului) semnalat la Brașov
Bramantino Bartolomeo (1465—1530), Italia — *Fuga în Egipt* (P)	

Bosch Hieronymus (1453—1516), Olanda — *Paradisul și infernul* (P)	G. Berengario da Capri — *Comentarii cu foarte ample adaosuri la Anatomia lui Mondino*, Veneția
Baldung Hans (Grien) (1484—1545), Germania — *Martiriul Sf. Ștefan* (P)	M. Santo da Berletta — *Despre extragerea prin incizie a pietrei din vezică*, Roma (se preconizează litotomia prin incizie paramediană)
Tiziano Vecellio (Tizian) (1488/89—1576), Italia — *Bahus și Adriana*	La Veneția se ordonă ca toți suferinzii de sifilis să se prezinte pentru tratament la spitalul denumit „al incurabililor"
Hutten Ulrich von (1488—1523), Germania — *Arminius*	
Erasmus din Rotterdam (1467—1536), — *Eseu asupra liberului arbitru*	Apare la Veneția prima ediție cuprinzătoare (5 vol.) a operelor lui Galen
Correggio Antonio Allegri (1489?—1534), Italia — *Ecce homo* (P)	M. F. Calvo publică la Roma prima culegere tipărită a scrierilor hipocratice (în traducere latină)
Machiavelli (1469—1523), Italia — *Clizia*	Paracelsus — *Despre gradația și alcătuirea rețetelor* (se pun bazele teoretice ale tratamentului cu substanțe chimice)
Anonim englez — *Adevărul simplu și oarba ignoranță*	
Fernandez Alejo (1475—1545), Spania — *Pietà* (în Catedrala din Sevilla) (P)	J. de Béthencourt emite ipoteza originii veneriene a sifilisului
Angelo Beolco (Il Ruzzante) (1500—1542?), Italia — *La Moschetta*.	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVI	1521—1530	1528	„Defecțiunea" amiralului Andreia Doria (al doilea război între Francisc I și Carol al V-lea)	J. Fernel — relatează cercetările întreprinse pentru măsurarea medianului în lucrarea *Cosmotheoria*
		1529	Pacea de la Cambrai — Franța renunță la pretențiile asupra Italiei	Diego de Silva construiește catedrala Granada (Spania) în stilul Renașterii timpurii
		1530	Confesiunea de la Angsburg — respingerea doctrinei protestante	Descoperirea operatiei de extragere a argintului din minereuri argintifere (V. Biringuccio)
	1531—1540	1531	Deschiderea bursei din Anvers — prima bursă internațională	Prima reglementare referitoare la construcția canalelor fluviale (Anglia)
		1532	Războiul turco-austriac (se menține împărțirea Ungariei)	Se construiește Biserica Înălțării (Moscova)
		1533	Discursul rectorului Universității din Paris. Începutul reformei din Franța	Descoperirea insulelor Terra Nova, Magdalena, Prince Edward și Anticosti ale Canadei Herman Cortes descoperă Peninsula California
		1534	„Actul de supremație" — Henric al VIII-lea se proclamă căpetenia supremă a clerului englez. Începutul reformei în Anglia	Martin Luther traduce *Biblia* în limba germană
		1535	Spania — Ignațiu de Loyola întemeiază ordinul iezuiților	Gonzalo Fernándes — *Istoria generală și naturală a Indiilor occidentale*
		1536	Tratat de alianță franco-otoman Introducerea inchiziției în Portugalia	Nicolaus Olahus — a doua sa lucrare istorică *(Originea latină și unitatea poporului român)*
		1537	Conflict între Pizarro și Almagro privind orașul Cuzco	La Neapole se fondează primul Conservator
		1538	Armistițiul de la Nissa (Francisc I — Carol al V-lea) Pacea de la Oradea — Transilvania rămîne în stăpînirea lui Ion Zapolya	Întemeierea Universității din Santo Domingo Petro Nanez — *Tratat în apărarea hărții marine* — apare la Lisabona (c. 1538)
		1539	Alungarea din Afganistan a Marelui Mogue Aumayun	Ioan Honterus publică prima gramatică a limbii grecești apărută pe teritoriul românesc
		1540	Ștefan Mailath încearcă separarea Transilvaniei de Ungaria	Vannoccio Biringuccio — *Pirotechia* lucrare în care este descrisă turbina

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Dürer Albrecht (1471—1528), Germania — *Cele patru cărţi ale proporţiilor omeneşti*	G. Manardi — *Scrisori medicale*, Paris
Jane Quin — *Cîntecul păsărilor ; Vînătoarea* (M)	Paracelsus — *Paragranum* (prezintă concepţiile sale patologice şi terapeutice)
Correggio Antonio Allegri (1489?—1534), Italia — *Adoraţia păstorilor* (P)	Paracelsus — *Opus Paramirum* (tratat de patologie generală)
Hemessen Jan Sanders van (1500—1565), Olanda — *Sf. Ieronimus* (P)	La Cluj sînt semnalate adăposturi pentru leproşi
Rabelais François (1494?—1553), Franţa — *Pronosticuri pantagruelice*	N. Massa — *Despre sifilis*, Veneţia
Marguerite de Valois (1492—1594), regină a Navarei — *Dialog în formă de viziune nocturnă*	La Padova se înfiinţează o catedră de farmacologie
Silva Feliciano de (?—1550?), Spania — *Cea de a doua comedie a Celestinei*	G. da Orta, medic portughez stabilit în Indiile Orientale, descrie holera asiatică
Fernandez Alejo (1475—1545), Spania — *Fecioara navigatorilor* (P)	V. Cordus — prima farmacopee germană, Nürnberg
Hemessen Jan Sanders van (1500—1565), Olanda — *Fiul rătăcit* (P)	G. Cardano diferenţiază erupţia din tifosul exantematic de cea de rujeolă
Despériers Bonaventure (1498—1544), Franţa — *Recreaţii noi şi devize vesele*	R. Diaz de Isla — *Tratat împotriva sifilisului*, Sevilla
Jannequin Clement (1485?—1560), Franţa — *Bătălia de la Marignan*	A. Vesal — *Planşe anatomice*, Veneţia (cuprinde imagini obţinute prin efectuarea unor disecţii)
Aretin Pietro Bacci (1492—1556), Italia — *Dialog de la curte*	Girolamo Fracastoro — *Syphilesive morbus gallicus*, poem în care introduce termenul de „sifilis".
Beccafumi Domenico (1464—1551), Italia — *Moise arzînd tăbliile cu legi ; Apostolii* (P)	La Braşov este semnalat un spital pentru bolnavii de sifilis
Hamessen Jan Sanders van (1500—1565), Olanda — *Suzana şi bătrînii* (P)	Chr. Bain execută, în Italia, prima operaţie cezariană pe o parturientă vie

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVI	1541—1550	1541	Henric al VIII-lea al Angliei devine rege și al Irlandei	Gerhard Kremer construiește un glob terestru cu datele geografice cunoscute
		1542	Primii europeni în Japonia : portughezii debarcă în insula Tenegashyma	Prima folosire a semnului = (egal) în lucrarea lui Roberth Recorde, *Fundamentele meșteșugarilor*
		1543	Noile legi (*Nuevos Leyes*) în Peru, care vor declanșa răscoala	N. Copernic — *Despre mișcările de revoluție ale corpurilor cerești*, care fundamentează teoria heliocentrică
		1544	Tratatul de la Crépy : restabilirea în Italia a statu-quo-ului (Carol Quintul și Francisc I)	V. Wagner (Transilvania) introduce matricola școlară
		1545	Spaniolii încep colonizarea Noii Guinee (Inigo Ortis. Retes)	Perfecționarea busolei (Gerolamo Cardano)
		1546	Pedro de la Gasca — vice-rege al Perului	Michelangelo Buonarroti este solicitat să preia conducerea lucrărilor de la Bazilica Sf. Petru din Roma (c. 1546)
		1547	Ivan al IV-lea (Cel Groaznic) ia titlul de țar	Se semnalează la Tîrgoviște o tipografie (tiparniță) — lucrarea Apostolul
		1548	Primii iezuiți în Germania — începutul Contrareformei	Introducerea șinelor de lemn în minele din Transilvania și Germania
		1549	Francisc Csavier introduce creștinismul în Japonia	Gerolamo Cardano, fizician și matematician italian, menționează posibilitatea folosirii unei lentile concave în camera obscură
		1550	Introducerea confesiunii lutherane în Transilvania	Proprietățile pîrghiei fizice sînt prezentate în lucrarea *De subtilitate rerum* — Gerolamo Cardano Aplicarea cercetărilor din statică la construcțiile de fortificații (Niccolo Fontana)
	1551—1560	1551	Războiul turco-austriac	Georg Bauer-Agricola, naturalist german, stabilește natura metalică a bismutului
		1552	Rusia alipește Cazanul	Gerolamo Cardano prezintă proprietățile pîrghiei fizice
		1553	Maria I Tudor devine regina Angliei — restaurarea catolicismului	Pedro Nunez, matematician și astronom portughez, concepe un instrument similar scării „Vernier"

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Buonarroti Michelangelo (1475–1564), Italia, termină fresca *Judecata de apoi*	G. Canano — *Disecția pictată a mușchilor corpului omenesc*, Ferrara
Mostaert Jan (1475–1555), Olanda — *Peisaj din Indiile Occidentale* (P)	L. Hucs — *Despre istoria speciilor*
Boscan Almogaver Juan (1495?–1542), Spania — *Poezii* Ramus Pierre (1515–1572), Franța — *Dialectica*	A. Vesal — *Despre alcătuirea corpului omenesc* (7 vol.), Basel : prima anatomie completă a corpului omenesc, bazată pe disecții
Catehismul — prima carte tipărită în limba română	B. Eustachio semnalează capsulele suprarenale
Matteo Alenian — *Viața lui Gugman de Alfaracho*, cu care începe cariera romanului picaresc spaniol	
Giraldi Giulio Gregorio (1478–1552), Italia — *Dialog despre istoria poeților greci și latini*	Inaugurarea învățămîntului medicinii la Colegiul regal din Paris (viitorul Collège de France)
Filip Moldoveanul tipărește la Sibiu, *Tetraevanghelul*, împodobit cu gravuri	Medicul Girolame Fracastoro, în lucrarea *Despre contagiune și bolile contagioase precum și despre tratarea acestora* introduce conceptul de „contagiu viu" (contagium vivum), prima referire la existența germenilor microbieni.
Abate Nicolò dell' (1509?–1571?), Italia — *Martiriul Sf. Petru și Pavel* (P)	Din ordinul lui Carol Quintul, farmaciile din Germania trebuie să fie inspectate cel puțin o dată pe an
Ignazio de Loyola (1491–1557), Spania — *Exerciții spirituale*	Carol Quintul declară chirurgia „profesiune onorabilă"
Joachim du Bellay (1522–1560), Franța — *Apărarea și valorificarea limbii franceze*	P. Dirlewang practică laparatomia în cazul unei gravidități extrauterine
Buonarroti Michelangelo (1475–1564), Italia, decorează capela papei Paul al III-lea la Vatican : *Crucificarea Sf. Petru ; Convertirea Sf. Paul ; Judecata* etc. (P)	Un adăpost pentru leproși este atestat documentar la Bistrița

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Hemessen Jan Sanders Van (1500–1565), Olanda — *Isac botezîndu-l pe Iacob* (P)	Deschiderea amfiteatrului anatomic din Montpellier Friederich Mätthaus — *Împotriva demonului beției*
Bèze Théodore (1519–1605), Franța — *Abraham sacrificat*	A. Paré preconizează ligatura arterială
Ronsard Pierre de (1524–1585), Franța — *Iubirile*	Variolizarea este introdusă în Japonia de refugiații chinezi

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVI	1551—1560	1554	Începe revoluţia preţurilor în Spania, urmare a fluxului de metale preţioase din colonii	Gerolamo Cardano obţine alcoolul absolut
		1555	Tratatul de pace turco-persan de la Amasia — turcii primesc Irakul	Conrad Haas, guard de artilerie, prezintă primele schiţe din lume de construire a rachetelor cu mai multe trepte reactive
		1556	Începe războiul franco-spaniol	Georg Bauer-Agricola publică lucrarea *Despre metale*
		1557	Portughezii se instalează la Macao (China)	A fost menţionată prima dată platina
		1558	Elisabeta I devine regina Angliei — anularea catolicismului	T. Bright — apariţia primului sistem de stenografie
		1559	Tratatul de la Cateau—Cambrésis consemnează sfirşitul războaielor pentru Italia	H. Spaichl din Nürnberg inventează burghiul metalic de găurit
		1560	Scoţia — abolirea jurisdicţiei bisericii romano-catolice	Începerea construcţiei bisericii San Giorgio Maggiore (Veneţia) — Palladio
	1561—1570	1561	Madridul devine capitala Spaniei	Se termină prima ridicare topografică sistematică a unui teritoriu din Bavaria
		1562	Masacrul calviniştilor de la Vassy. Începutul războaielor religioase în Franţa	Barozzi da Vignola — *Regula celor cinci ordine ale arhitecturii*
		1563	Se încheie primul război civil (edictul de pacificare de la Amboise)	Iacob Eraclid înfiinţează un colegiu latin la Cotnari
		1564	Prima carte tipărită în Rusia	Inventarea creionului de grafit, concomitent în Anglia şi Germania
		1565	Bătălia de la Tolikota — destrămarea statului Vijayanager (India)	Cornelius de Vriendt (Floris) construieşte primăria oraşului Anvers
		1566	Turcii cuceresc insula Chios Începutul revoluţiei burgheze în Ţările de Jos	Primele observaţii asupra înnegririi clorurii de argint sub acţiunea luminii (C. F. d'Acquapendente)
		1567	Începe al doilea război civil în Franţa	Azarie copiază un codice — *Vieţile regilor şi arhiepiscopilor sîrbi*
		1568	Începe al treilea război religios. Tratatul de pace de la Adrianopol; împărţirea Ungariei	Gerhard Kremer întocmeşte o hartă hidrografică pentru navigaţie, folosind principiul metodei proiecţiei cilindrice

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Floris Frans (de Vriendt) (c. 1516–1570), flamand — tripticul *Calvarul* (P)	J. Fernel — *Medicina universală*, Paris, tratat de fiziologie
Nostradamus Jean (?–1590), Franța — *Profețiile*	J. Struthius — *Arta pulsului*, Basel
Bassano Jacopo (1515–1592), Italia — *Adorarea păstorilor* (P)	
Floris Frans (de Vriendt) (c. 1516–1570), flamand — *Cîntăreața la harfă* (P)	J. van Lom — *Despre terapeutica febrelor continue*, Anvers
La Péruse Jean (1529–1559), Franța — *Medeea*	J. Valverde de Amusco — *Descrierea alcătuirii corpului omenesc*, Roma
Hemessen Jan Sanders Van (1500–1565), Olanda — *Sf. Ieronimus* (a doua lucrare a pictorului avînd această temă) (P)	N. Massa preconizează decompresiunea creierului în tratamentul afaziei traumatice
Floris Frans (de Vriendt) (c. 1516–1570), flamand — *Portretul unei bătrîne* (P)	C. Stromayr întocmește un tratat de oftalmologie în care prezintă și operația de cataractă
Dante Alighieri (1265–1321), Italia — *Monarhia universală* (postum)	F. M. Pinto începe să popularizeze în Europa tehnica acupuncturii
Luis de Granada (1505–1588), Spania — *Tratat de oratorie și de meditație*	G. Cardano elaborează un tratat elementar de psihiatrie
Broke Arthur (?–1563), Anglia — *Istoria tragică a lui Romeo și a Julietei*	B. Seidel scrie o lucrare în care este criticată metoda medievală de diagnostic prin uroscopie
Tasso Torquato (1544–1595), Italia — *Rinaldo*	Adoptarea statutului breslei bărbierilor chirurgi din Sibiu
Sachs Hans (1494–1576), Germania — *Farse de carnaval*	Amatus Lusitanus — *Cele 700 de tratamente medicale*, Veneția (tratat conținînd numeroase descrieri de cazuri clinice)
Ochino Bernardino (1447–1564), Italia — *Dialoguri*	
Rabelais François (1494?–1553), Franța — *Gargantua și Pantagruel* (începută în 1532)	G. C. Aranzio — *Despre fătul uman*, Roma (tratat de embriologie)
Bruegel Pieter (cel Bătrîn) (1525/30–1569), flamand — *Vînătoare în zăpadă* (P)	Regina Elisabeta a Angliei autorizează disecția pe cadavrele criminalilor executați
Luther Martin (1483–1546), Germania — *Vorbe la masă*	Interzicerea vînzării antimoniului fără prescripție medicală, Paris
Gascoigne George (1525–1577), Anglia — *Presupuneri*	
Painter William (1540?–1594), Anglia — *Palatul plăcerii*	Este adoptat statutul breslei bărbierilor chirurgi din Brașov
Cellini Benvenuto (1500–1571), Italia — *Discurs despre desen și sculptură*	A. Paré — *Tratat despre ciumă, variolă și rujeolă, cu o scurtă descriere a leprei*, Paris

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVI	1561—1570	1569	Uniunea de la Liublin : Polonia se uneşte cu Lituania	Sînt descoperite zăcăminte argintifere în Mexic
		1570	Turcii ocupă Nicosia. Pacea de la Stettin — supremaţia Danemarcei în Marea Baltică	J. Bullant (arhitect francez) începe construirea castelului Chantilly
	1571—1680	1571	Bătălia de la Lapartoş-flota spaniolă înfrînge flota turcă	Clucerul Badea începe construcţia mănăstirii Cobia
		1572	Noaptea Sf. Bartolomeu (23—24 august) — masacrul hugheno-ţilor la Paris	Raffaele Bombelli introduce operaţii cu numere complexe în *Algebra*
		1573	Tratat de pace turco-veneţian. Turcia dobîndeşte Ciprul	Înfiinţarea primei rafinării europene de zahăr din trestie (Augsburg — Germania)
		1574	Imperiul otoman alipeşte Tunisul	Prima menţiune despre pavarea străzilor în Ţările Române
		1575	Principele transilvănean Ştefan Bathory este ales rege al Poloniei	Fr. Maurolico elaborează teoria vederii
		1576	Akbar cucereşte Bengalul de la afgani	R. Norman descoperă înclinaţia magnetică
		1577	Pacea de la Bergerac (al VI-lea război religios francez) — reformaţii obţin concesii	În Danemarca se termină construcţia Observatorului astronomic de la Vraniburg
		1578	Turcii ocupă restul Gruziei şi al Armeniei	Începerea construcţiei celui mai vechi pod din Paris — „Pont Neuf"
		1579	Regele Spaniei, Filip al II-lea devine şi rege al Portugaliei	William Gilbert, medic şi fizician englez, studiază electricitatea şi magnetismul
		1580	Turcia acordă capitulaţia Angliei	Începutul producţiei de ceasornice în Elveţia
	1581—1590	1581	Nordul Ţărilor de Jos se proclamă independente de Spania	Ermak Timofeevici explorează o parte a Siberiei Occidentale (1581—1582)
		1582	Introducerea în India a unei noi religii, din-i-ilahi (neislamică)	Prima distribuţie de apă la locuinţe prin conducte de plumb (Londra)
		1583	Englezii ocupă Newfoundland-ul (America de Nord)	Simon Stevin, matematician olandez introduce fracţiile zecimale
		1584	Englezii fondează pe insula Roanoke colonia Virginia, de scurtă existenţă	Giordano Bruno — *Despre cauză, principiu şi unitate ; Despre infinit, univers şi lumi*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA
Mateo Flecha cel Tînăr — *Prima carte de madrigale* (M) Belleforest François de (1530—1583), Franţa — *Istorii tragice* Lyly John (1554?—1606), Anglia — *Euphues sau Anatomia spiritului* Ortels Abraham (1527—1598), flamand — *Teatrul lumii*	G. C. Aranzio practică o autoplastie nazală, folosind pielea braţului F. Platter preconizează tratarea bolnavilor psihici prin mijloace medicale
Lauterbach Anton (1502—1569), Germania — *Colocvii*	P. Sörenssen — *Concepţia medicinii filozofice*, Basel (preconizează observarea clinică)
Estienne Henri (1531—1598), Franţa — *Comorile limbii greceşti*	Înfiinţarea unei farmacii publice la Cluj
Veronese Paolo Caliari (1528—1588), Italia — *Cina cea de taină* (P)	V. Coiter întrevede existenţa corpului galben
Greco (Domenikos Theotokopoulos) (1541—1614), Spania — *Bunavestire* (P)	Chirurgul lui Alexandru Vodă Mircea dă îngrijiri unui călător francez rănit
Argote de Molina Gonzalo (1549—1597), Spania — *Discurs despre poezia castiliană*	Călugărul portughez Luis de Almeida înfiinţează spitale în Japonia
Tiziano Vecellio (Tizian) (1488/89—1576), Italia — *Nimfa şi păstorul* (P)	P. Franco imaginează un instrument obstetrical de tipul forcepsului
Esteban Daza — *El Parnaso* (M)	
Tintoret Jacopo (Tintoretto) (1518—1549), Italia — *Cele patru alegorii* (P)	C. Wolf — *Cele trei cărţi cu epistole medicale*, Zürich (informaţii de ordin epidemiologic)
Holinshed Raphael (?—c. 1580), Anglia — *Cronicile Angliei, Scoţiei şi Irlandei*	G. de Baillou identifică tusea convulsivă
Spenser Edmund (1552?—1599), Anglia — *Calendarul păstorilor*	G. Bauhin descoperă şi descrie valvula ileocecală care-i poartă numele
Palestrina Giovanni Pierluigi da (1525?—1594), Italia — *Madrigale* (M)	La Paris este înfiinţată o şcoală de farmacie
Rich Barnaby (1540—1617), Anglia — *Adio carierei armelor* Cueva Juan (1543?—1610), Spania — *Calomniatorul* Caporali Cesare (1531—1601), Italia — *Călătorie în Parnas* Monteverdi — *Sacrae Cantiunculae* (M) Teresa Sanchez de Cepeda (1515—1582), Spania — *Căminul perfecţiunii* Cervantes Saavedra Miguel de (1547—1616) Spania — *Numancia* (tragedie) Peele George (1558—1598), Anglia — *Judecata lui Paris*	La Facultatea de medicină din Padova se efectuează autopsii pe femeile decedate în spital B. Reusner — *Disertaţie despre tabesul infantil*, Basel (monografie asupra rahitismului) G. Mercuriali — *Despre bolile copiilor*, Veneţia (lucrare cu consideraţii psihiatrice) M. Squartialupi tipăreşte la Cluj o relatare asupra bolii lui Ştefan Bathory

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVI	1581—1590	1585	Începe războiul olandezo-spaniol	S. Stevin şi Grotius experimentează legea căderii corpurilor
		1586	Akbar cucereşte Kashmirul	S. Stevin enunţă şi calculează presiunea laterală şi presiunea pe fundul vaselor a lichidelor ; descoperă principiul vaselor comunicante
		1587	Executarea Mariei Stuart, acuzată de complot împotriva reginei Elisabeta I, regina Angliei	John Davis descoperă „drumul maritim de nord-vest“ de la Oceanul Atlantic spre Oceanul Pacific
		1588	Înfrîngerea invincibilei Armada	În ţara noastră sînt produse cărămizile smălţuite
		1589	Intervenţia spaniolă în războaiele religioase din Franţa	G. della Porta studiază magnetismul şi perfecţionează camera obscură, în lucrarea *Magia naturalis*
		1590	Începe războiul ruso-polonez	Începe la Roma construirea palatului Borghese
	1591—1600	1591	Răscoala cazacilor şi ţăranilor din Ucraina	Inventarea microscopului de către Zacharis Janssen
		1592	Răscoala antiotomană în Anatolia	Jost Bürgi, matematician elveţian, creează instrumente şi orologii astronomice
		1593	Henric de Navarra este încoronat rege al Franţei asigurînd refacerea Franţei şi restabilirea autorităţii regale	Se construieşte în Italia oraşul Palmarenova, cu structură radial concentrică
		1594	Alianţă cu caracter antiotoman : Mihai Viteazul cu Sigismund Bathory şi Aron Vodă	Robert Dudley construieşte în Anglia un galion cu două punţi şi cu deplasament de 300 tone
		1595	Strălucite victorii ale lui Mihai Viteazul împotriva turcilor	Mercator Gerhardus (Gergard Kremer) cartograf flamand — *Atlasul*
		1596	Bătălia de la Kerestesz — turcii înving armatele imperiale şi transilvănene	David Fabricius, astronom german, descoperă prima stea variabilă (Mira Ceti)
		1597	Războiul chino-coreean, pentru stăpînirea Coreei	G. Galilei construieşte primul instrument pentru măsurarea temperaturilor
		1598	Edictul din Nantes — Libertatea cultului protestant	Lieven de Key (arhitect flamand) construieşte hala de carne din Haarlem

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA
Bassano Jacopo (1515–1592), Italia — *Suzana și bătrînii* (P)	J. Fascheng este semnalat ca „Leibarzt" (medic personal) al lui Petre Șchiopu
Tasso Torquato (1544–1595), Italia — *Apologia*	
Greco (Domenikos Theotokopoulos) (1541–1614), Spania — *Înmormîntarea contelui Orgaz* (P)	G. della Porta — *Despre cunoașterea fizionomiei omenești*, Sorrento
Marlowe Cristopher (1564–1593), Anglia — *Tamerlan*	
Pontus de Tyard (1521–1605), Franța — *Discursuri filozofice*	Jupîneasa Vîrlăneasa (Corni) vindecă pe hatmanul Balica, rănit în luptă
Andrea și Giovanni Gabrieli — *Concert* (M)	
Bruno Giordano (1548–1600), Italia — *Arta memoriei*	A. Foës — *Opera lui Hipocrate dispusă în ordine alfabetică*, Frankfurt pe Main
Lodge Thomas (1558?–1625), Anglia — *Metamorfozele Scilei*	A. Cesalpino — *Probleme medicale*, Veneția (apare termenul „circulație" și una dintre primele descrieri ale circulației sîngelui).
Lassus Roland de (1520?–1594), flamand — *Cîntece germane* (M)	G. B. Codronchi — *Cazuri de conștiință privindu-i mai ales pe medici, dar și pe bolnavi, pe îngrijitorii de bolnavi și pe cei sănătoși*, Veneția
Bruno Giordano (1548–1600), Italia — *Compunerea imaginilor și ideilor*	Fabricius von Hilden — *Despre gangrenă și putreziciune*, Köln
Anonim ungar — *Szilagyi și Hajmasi*	P. Alpino — *Despre plantele din Egipt*, Veneția
Montluc Blaise (1501–1577), Franța — *Comentarii*	
Shakespeare William (1564–1616), — *Venus și Adonis*	L. G. Carcano — lucrări asupra embriologiei inimii și marilor vase toracice
Shakespeare William (1564–1616), — *Romeo și Julieta*	J. du Chesne, adept al doctrinei lui Paracelsus, se stabilește la Paris
Shakespeare William (1564–1616), — *Visul unei nopți de vară* (1595); *Henric al VI-lea* (1590–1595)	A. Foës — *Marea ediție greco-latină a operelor hipocratice întocmită după manuscrise medievale*, Frankfurt pe Main
Lope de Vega Carpio Felix (1562–1635), Spania — *Dragontea*	Calomelul este introdus în terapeutică
Shakespeare William (1564–1616), — *Richard al II-lea; Richard al III-lea*	Henric al IV-lea înființează unul din primele spitale-aziluri militare, „o casă pentru strîngerea, pansarea, tratarea și hrănirea soldaților răniți"
Lope de Vega Carpio Felix (1562–1635), Spania — *Arcadia*	Este semnalat ca secretar al lui Ieremia Movilă, un medic anonim

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
	1591—1600	1599	Intrarea lui Mihai Viteazul în Alba Iulia	Guidobaldo dal Monte — *Cele şase cărţi despre perspectivă* (reguli de executare a desenelor)
		1600	Mihai Viteazul realizează prima unire a celor trei Ţări Române	W. Gilbert (medic şi fizician englez) — *Despre magnet, corpuri magnetice şi marele magnet terestru*, Londra Giordano Bruno este ars pe rug
SECOLUL XVII	1601—1610	1601	Întrevedere la Praga între Mihai Viteazul şi împăratul Rudolf	Pierre Fermat (matematician şi fizician francez) enunţă principiul de minimum al traiectoriei luminii între două puncte
		1602	Întemeierea Companiei olandeze a Indiilor de Est	Fondarea manufacturilor din Gobelins
		1603	Iacob al VI-lea (regele Scoţiei) devine rege al Angliei — începutul dinastiei Stuart	Construcţia lunetelor astronomice în Olanda
		1604	Consfătuirea de la Hampton Court — Autoritatea regelui asupra bisericii, în Anglia	Galileo Galilei dă formularea corectă a legilor căderii libere a corpurilor în vid J. Kepler explică reflexia luminii
		1605	„Complotul prafului de puşcă" — Intenţia de aruncare în aer a clădirii Parlamentului englez	Olivier de Serres izolează zahărul din sfeclă
		1606	Ultimul interdict papal asupra unui stat (Papa Paul al V-lea anatemizează Veneţia)	Se construieşte primul pod de piatră la Berlin, podul Jungfrau
		1607	La Jamestown (Virginia) — prima aşezare permanentă engleză în America	Henry Hudson, navigator englez, descoperă insula „Crenelurile lui Hudson", gurile fluviului Hudson şi strîmtoarea Hudson
		1608	Întemeierea Uniunii protestante şi a Ligii catolice în Germania	Blaise de Vigenere izolează pentru prima dată acidul benzoic
		1609	Spania recunoaşte independenţa Republicilor Provinciilor Unite	G. Galilei construieşte o lunetă telescopică — „telescopio"
		1610	Polonezii ocupă Moscova (războiul ruso-polon)	G. Galilei descoperă cu ajutorul lunetei telescopice cei patru sateliţi ai planetei Jupiter
	1611—1620	1611	Începe războiul suedezo-danez (războiul de la Kalmar)	Se încheie construcţia castelului din Nagoya (Japonia)
		1612	Capitularea polonezilor la Kremlin (războiul ruso-polon)	Prima hartă publicată a lumii S. Sturtevant — *Tratat despre metale*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Elsheimer Adam (1578–1610), Germania — *Sfînta familie cu îngeri* (P)	Marco, vraciul — primul chirurg militar român (oastea lui Mihai Viteazul)
Shakespeare William (1564–1616), — *A douăsprezecea noapte; Negustorul din Veneția; Mult zgomot pentru nimic*	Iang Ko-Sien — *Marea desăvîrșire a acelor și a moxelor* (12 volume), China
Shakespeare William (1564–1616), — *Hamlet*	Ch. de l'Ecluse — *Cele zece cărți despre drogurile exotice*, Anvers
Rubens Pierre Paul (1577–1640), flamand — *Încoronarea cu spini* (P)	F. Matthis efectuează o gastrotomie
Rubens Peter Paul (1577–1640), flamand — *Portretul ecvestru al ducelui de Lerma* (P)	G. Fabricio d'Acquapendente — *Despre valvulele venelor*, Padova
Shakespeare William (1564–1616), — *Othelo*	G. Fabricio d'Acquapendente — *Despre formarea fătului*, Padova
Espinosa Pedro de (1578–1650), Spania — *Antologie de poeți iluștri*	F. Bacon — *Noua Atlantidă* (rosturile sociale ale medicinii)
Rubens Peter Paul (1577–1640), flamand — *Botezul lui Isus; Schimbarea la față* (P)	Wang Ken-Tang — *Compilație despre tratamente și simptome*
Shakespeare William (1564–1616),—*Antoniu și Cleopatra*	Fondarea spitalului Saint-Louis din Paris, inițial destinat ciumaților
Shakespeare William (1564–1616), — *Regele Lear; Timon din Atena; Pericles*	Louise Bourgeois-Boursier — *Observații despre sterilitate, avort, fecunditate, nașteri*, Paris
Elsheimer Adam (1578–1610), Germania — *Fuga în Egipt* (P)	J. Guillemeau — *Moșitul cu succes al femeilor*, Paris (operația cezariană)
Donne John (1573–1631), Anglia — *Anatomia lumii*	M. A. Severino încearcă să trateze crupul difteric prin traheotomie
Hurtado de Mendoza Diego (1503–1575), Spania — *Poezii*	
Hals Frans (1581/85–1666), Olanda, — *Portretul lui Jacobus Zaffius* (P)	J. de Villareal — *Despre semnele, cauzele, natura, prognosticul și tratamentul bolii sufocante*, Alcala (studiu asupra difteriei)
Rubens Peter Paul (1577–1640), flamand — *Fiul risipitor* (P)	J. Kepler — *Dioptrice*, Augsburg (descrierea cristalinului și considerații asupra mecanismului vederii)

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVII	1611—1620	1613	Alegerea lui Mihail Romanov, țar al Rusiei ; întemeierea dinastiei romanovilor	Francois d'Aiguillon stabilește proprietățile proiecțiilor : ortogonală, centrală și stereografică, în lucrarea *Opticorum libri*
		1614	Ultima sesiune a Statelor Generale în Franța, înainte de revoluție	J. Napier (matematician scoțian) inventează logaritmii naturali
		1615	Englezii obțin dreptul de a organiza factorii în India	Pătrunde în țara noastră, prin Turcia, cultura tutunului
		1616	Întemeierea Companiei daneze a Indiilor de Est	William Baffin și Robert Bylot, navigatori englezi, descoperă coasta apuseană a Groenlandei
		1617	Se încheie războiul ruso-suedez ; Rusia pierde ieșirea la Marea Baltică	W. Snell van Royen (Snellius) inventează triangulația
		1618	Începe Războiul de 30 de ani — „perioada boemă“ (1618—1625)	Se introduce în comerț microscopul inventat de Zacharis Jansen
		1619	Olandezii construiesc fortul Batavia la Djakarta	Arhitectul Inigo Jones începe construirea palatului Whitehall (Londra)
		1620	Mișcări țărănești în Cehia	Willebrord Snellius — *Legea refracției*
	1621—1630	1621	„Marea protestare“ — dispută între parlament și rege, în Anglia	Otto Tachenius, chimist german, clasifică toate corpurile din natură în alcaline și acide
		1622	Universitatea din Praga este încredințată iezuiților	Apare tabla albă cositorită în Saxonia și apoi în Boemia
		1623	Pacea polono-turcă ; fixarea graniței pe Nistru	Fondarea orașului New York (pînă în 1665, numit New Amsterdam)
		1624	Cardinalul Richelieu devine membru al Consiliului — consolidarea autorității regale în Franța	H. Briggs — *Aritmetica logaritmică* (prima tabelă de logaritm în baza 10)
		1625	Începe perioada daneză a Războiului de 30 de ani (1625—1629)	N. Amati construiește un tip de vioară numit „modelul cel mare“
		1626	Răscoala antiportugheză din Anglia, condusă de Anna Zinga Mbandi	Se obține alamă din cupru și zinc metalic

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Cervantes Saavedra Miguel de (1547–1616), Spania — *Căsătoria înşelătoare ; Ţigăncuşa*	S. Santorio realizează termoscopul prin perfecţionarea aparatului similar al lui Galilei
Rubens Peter Paul (1577–1640), flamand — *Coborîrea de pe cruce* (tripticul Catedralei din Anvers) (P)	R. de Castro — *Medicul cetăţean sau tratat despre îndatoririle cetăţeneşti ale medicului*, Hamburg (lucrare cu caracter deontologic)
Cervantes Saavedra Miguel de (1547–1616), Spania — *Don Quijote* (începută în 1605)	W. Harvey expune în lecţiile sale teoria circulaţiei sîngelui
Shakespeare William (1564–1616), — *Doi tineri din Verona*	Colle da Belluno — *Medicina practică sau metoda de a cunoaşte şi trata toate bolile maligne şi molipsitoare*, Pesaro (recomandaţii pentru prevenirea şi tratamentul ciumei)
Jordaens Jacob (1593–1678), flamand — *Adoraţia păstorilor* (P)	J. Woodhall — *Ofiţerul chirurg de marină*, Londra (medicină navală)
Lope de Vega Carpio Felix (1562–1635), Spania — *Cîinele grădinarului*	*Pharmacopoeia Londinensis*, editată de Colegiul regal al medicilor din Londra
Velázquez Diego (1599–1660), Spania — *Adoraţia magilor* (P)	R. Minderer — *Medicina militară*, Augsburg (prima farmacopee militară)
Rubens Peter Paul (1577–1640), flamand — *Răpirea fiicelor lui Leucip* (P)	N. Habicot scrie despre utilizarea traheotomiei în crupul difteric, lucrare apărută la Paris
Lope de Vega Carpio Felix (1562–1635), Spania — *Frumoasa Esthera ; Buna păzitoare ; Căsătorie eşuată* Drayton Michael (1563–1631), Anglia — *Polyolbion*	J. B. van Helmont — *Despre tratamentul natural şi corect al rănilor prin magnetism*, Paris
Hals Frans (1581/85–1666), Olanda — *Portretul unui cuplu* (P)	P. Zacchia — *Probleme medico-legale*, Roma (primul mare tratat de medicină judiciară)
Opitz Martin (1597–1693), părintele poeticii germane moderne, funcţionînd ca profesor la gimnaziul din Alba Iulia, scrie *Zlatna sau despre liniştea sufletului* şi *De Dacia Antiqua*.	G. Aselli descoperă vasele chilifere ale mezenterului
Rubens Peter Paul (1577–1640), flamand — *Adorarea magilor* (P)	P. J. Fabre demonstrează că aerul pulmonar nu trece în inimă
Rembrandt Harmenesz van Rijn (1606–1669), Olanda — *Lapidarea Sf. Eftimie* (P)	Karaiane este primul farmacist menţionat documentar în Bucureşti
Massinger Philip (1583–1640), Anglia — *Actorul roman*	S. Santorio foloseşte sistematic balanţa şi termometrul în investigaţiile medico-biologice

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVII	1621—1630	1627	Boemia și Moravia devin posesiuni ale Coroanei habsburgilor	C. Weindel — prima explozie cu pulbere neagră
		1628	Capitularea cetății La Rochelle — libertatea de conștiință pentru hughenoți	J. Kepler — *Tabulae Rudolphinae* (cuprinde primele efemeride ale planetelor)
		1629	Împăratul manciurian Abahai cucerește Coreea	G. Branca, inginer italian, scrie o lucrare in care este descrisă mașina cu abur (prima mențiune a folosirii aburului)
		1630	Marea răscoală țărănească de la Nowotrag (Polonia)	Inventarea proiectilelor cu dispozitiv de amorsare
	1631—1640	1631	Începe perioada suedeză a Războiului de 30 de ani (1631—1635)	Construcția primei uzine siderurgice in Rusia (Nitink)
		1632	Expulzarea portughezilor și a iezuiților din Etiopia	William Oughtred, matematician englez, descrie un model de riglă de calcul in lucrarea *Cercul proporțiilor*
		1633	Răscoala populară din Aden — izgonirea turcilor	W. Schickard — primul model al unei mașini de calcul mecanice
		1634	Oastea mongolă condusă de Ligdau-Lau este înfrîntă de manciurieni	G. P. Roberval inițiază cercetări asupra cicloidei
		1635	Începe perioada franco-suedeză a Războiului de 30 de ani (1635—1648)	C. Bonaventura (matematician italian) — inceputul calculului integral (arii și volume)
		1636	Împărțirea Mongoliei în Mongolia interioară și Mongolia exterioară	J. C. von Berg — prima mașină de treierat (batoză)
		1637	Cazacii cuceresc cetatea Azovului	M. Mersenne încearcă să determine viteza sunetului René Descartes — *Geometria*; *Discurs asupra metodei*.
		1638	Expulzarea negustorilor portughezi din Japonia	G. Galilei — *Discuții și demonstrații matematice* (descrie undele staționare)
		1639	Împărțirea Armeniei de către Turcia și Persia	Întemeierea Universității din Kyoto
		1640	Separarea Portugaliei de Spania	Se întemeiază Academia Vasiliană din Iași B. Pascal elaborează o remarcabilă lucrare despre conice

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA
Dyck Anthonius van (1599–1641), flamand — *Portretul lui Peter Stevens* (P)	A. van den Spiegel — *Despre alcătuirea corpului omenesc*, Veneția
Rembrandt Harmenesz van Rijn (1606–1669), Olanda — *Samson și Dalila* (P)	W. Harvey — *Cercetarea anatomică despre mișcarea inimii și a sîngelui la animale*, Frankfurt pe Main
Dyck Anthonius van (1599–1641), flamand *Renaud și Armide* (P)	Marea epidemie de ciumă la Paris
Hals Frans (1581/85–1666), Olanda — *Boema* (P)	A. von Mynsicht prepară tartratul de antimoniu
Velázquez Diego (1599–1660), Spania — *Familia Velázquez* (P)	Medicul Th. Renaudot editează periodicul *La gazette*, ulterior *Gazette de France*
Rembrandt Harmenesz Van Rijn (1606–1669), Olanda — *Lecția de anatomie a doctorului Tulp* (P)	B. Cobo aduce din Peru în Spania și în Italia scoarța arborelui de chinină
Hals Frans (1581/85–1666), Olanda — *Adunarea ofițerilor corpului arcașilor Sf. Adrian* (P)	S. Bradwell — *Ajutoare la accidentele neprevăzute care periclitează viața*, Londra (manual de prim ajutor)
Dyck Anthonius Van (1599–1641), flamand — *Pietà* (P) Descartes René (1596–1650), Franța — *Tratat despre lume*	O. Croll — *Tratat despre signaturi*, Leipzig
Corneille Pierre (1606–1684), Franța — *Medeea* Jordaens Jacob (1593–1678), flamand — *Hăitașul cu cîinii săi* (P)	Semnalarea unei epidemii de febră galbenă la Guadelupa
Corneille Pierre (1606–1684), Franța — *Cidul*	Descartes — *Dioptrica*, Leyda (tratat despre acomodarea ochiului)
Rubens Peter Paul (1577–1640), flamand — *Muntele calvarului* (P) Se reprezintă *Cidul* de Corneille	Descartes — *Discurs asupra metodei pentru a conduce bine propria rațiune și a căuta adevărul în științe*, Leyda (concepție personală asupra circulației sîngelui; elogiul medicinii)
Rembrandt (1606–1669), Olanda — *Suzana*; *Peisaj cu pod de piatră* (P)	Doctorul Leo este atestat în slujba lui Matei Basarab
Rubens Peter Paul (1577–1640), flamand — *Judecata lui Paris* (P)	*Registrul medicamentelor sau farmacopeea pariziană*
Corneille Pierre (1606–1684), Franța — *Horațiu* Rembrandt (1606–1669), Olanda — *Vizita* (P)	F. Quarré și R. Lasnier perfecționează tehnica operării cataractei

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVII	1641—1650	1641	Începutul răscoalei din Irlanda împotriva englezilor	Înfiinţarea în Transilvania, de către G. H. Rakoczy, a unui serviciu de poştă
		1642	Olandezii descoperă Tasmania (Abel Janszon Tasman)	Blaise Pascal (savant şi filozof francez) inventează maşina de calculat
		1643	Ruşii descoperă Lacul Baical (K. Ivanov)	E. Torricelli — barometrul cu mercur
		1644	Primul împărat manciurian, Fu-Lin, pe tronul chinez	E. Torricelli — legea curgerii lichidului dintr-un vas : *Lucrări de geometrie*
		1645	Începe războiul veneto-turc	Se desăvîrşeşte construţia marelui ansamblu Madura (India)
		1646	Răscoala aborigenilor duce la încetarea existenţei coloniei Noua Olandă	Datează prima menţiune despre o fabrică de hîrtie înfiinţată de Matei Basarab lîngă Călimăneşti
		1647	„Conflictul dintre armată şi parlament" în Anglia	Johanes Hevel — *Selenographia sive Lunae descriptio* (primele relaţii despre suprafaţa Lunii)
		1648	Tratatul de la Münster (pacea westfalică) încheie Războiul de 30 de ani	B. Pascal observă că presiunea gazelor scade cu altitudinea
		1649	Regele Carol I al Angliei este decapitat la Whitehall — prima republică engleză (Cromwell)	Se construieşte biserica Cazan din Moscova
		1650	Ultima răscoală a nobililor împotriva regelui în Franţa, „Fronda prinţilor" (Ludovic de Conde)	Otto von Guericke, fizician german, inventează pompa pneumatică
	1651—1660	1651	„Actul de navigaţie" — importul în Anglia nu se poate face decît cu vase engleze	O. von Guericke construieşte primul baroscop pentru măsurarea variaţiei presiunii aerului
		1652	Bătălia de la Portland — englezii înfrîng pe olandezi	
		1653	Cromwell este declarat lord protector	B. Pascal — *Despre echilibrul lichidelor* (principiul transmiterii presiunilor în lichide)

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Velez de Guevara Luis (1578–1645), Spania — *Diavolul șchiop*	M. Homann și J. G. Wirsung descoperă canalul pancreatic
Rembrandt Armenesz van Rijn (1606–1669), Olanda — *Rondul de noapte* (P)	G. de Baillou — *Carte despre reumatism și pleurita dorsală*, Paris (se folosește pentru prima dată termenul „reumatism")
Saint Amant Marc-Antoine de Gerard (1594–1661), Franța — *Roma ridicolă* Rembrandt Harmenesz van Rijn (1606–1669), Olanda — *Arbori* (P)	H. van der Heyden — *Discurs și opinii despre scurgerile dureroase ale pîntecului*, Gand (referințe la proprietățile terapeutice ale scoarței arborelui de chinină)
Descartes René (1596–1650), Franța — *Principiile filozofiei*	Descartes, în *Principiile filozofiei* (Amsterdam) exprimă concepții filozofice în legătură cu mecanismele reflexe
Rembrandt Harmenesz van Rijn (1606–1669), Olanda — *Tînăra fată la fereastră* (P)	W. Whistler — *Despre o boală a copiilor englezi denumită „Rickets" de către localnici*, Leydal (despre rahitism)
Rembrandt Harmenesz van Rijn (1606–1669), Olanda — *Nașterea; Adorarea păstorilor* (P)	H. Conring — *Despre formarea și mișcarea naturală a sîngelui*, Helmstädt
Velázquez Diego (1599–1660), Spania — *Vînătoare regală la Aranjuez; Vedere din Saragossa* (P)	P. Chamberlain inventează un forceps a cărui utilizare rămîne apanajul familiei Chamberlain, întrucît secretul construcției nu va fi împărtășit nimănui
Rembrandt Harmenesz van Rijn (1606–1669), Olanda — *Pelerinii din Emmaüs* (a doua pictură cu această temă)	J. B. van Helmont — *Originea medicinii*, Amsterdam
Descartes René (1596–1650), Franța — *Pasiunile sufletului*	W. Harvey — *Două studii anatomice despre circuladia sîngelui, adresate lui Jean Riolan fiul, din Paris* (Cambridge).
Fabritius Carel (1622–1654), Olanda — *Autoportret* (P) Corneille Pierre (1606–1684), Franța — *Don Sancho d'Aragon*	Sylvius de la Boë descrie nodulii tuberculoși din plămîni
Scudéry Madeleine de (1607–1701), Franța — *Marele Cyrus*	N. Highmore — *Cercetare anatomică a corpului omenesc*, Haga (descrierea sinusurilor maxilare)
Fabritius Carel (1622–1654) Olanda — *Vedere din Delft* (P)	O. Rudbeck demonstrează existența marilor vase limfatice la om
Rembrandt Harmenesz van Rijn (1606–1669), Olanda — *Aristot* (P)	J. Schultes — *Arsenalul chirurgical*, Ulm

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVII	1651–1660	1654	Parlamentul englez desființat nu a găsit de cuviință ca lordul protector să fie ereditar, ci numai electiv	Otto von Guericke, fizician german, demonstrează existența presiunii atmosferice
		1655	Jamaica aparținind Spaniei este ocupată de englezi	H. Hautsch construiește prima pompă de stins incendii cu camera de aer
		1656	Victoria flotei venețiene asupra celei otomane, la Dardanele	Pedro Espallargas, călugăr spaniol, descoperă în insulele Manila, tehnica de extracție a fibrelor de Manila și confecționează primele frînghii și sfori
		1657	Prusia scapă de vasalitate față de Polonia	Cristiaan Huygens — prima lucrare de calcul a probabilităților
		1658	Moartea lui Cromwell — fiul său devine lord protector	Realizarea unui toc rezervor
		1659	Tratatul de la Pirinei (conflictul franco-spaniol). Începutul hegemoniei franceze în Europa	Cr. Huygens execută primul desen al suprafeței planetei Marte
		1660	Carol al II-lea este proclamat rege al Angliei	Otto von Guericke — prima mașină electrostatică
	1661–1670	1661	Moartea lui Mazarin — Ludovic al XIV-lea începe guvernarea directă a Franței	Robert Boyle descoperă alcoolul metilic
		1662	Spania începe Războiul de 7 ani împotriva Angliei și a Prusiei	J. Graunt fundamentează calculul și tabelele statistice pentru probabilități
		1663	Pacea de la Vasvar (războiul austro-turc), încălcarea toleranței religioase în Ungaria	Edward Somerset dovedește existența forței aburului
		1664	Bătălia de la Saint Sotthard — turcii sînt învinși de imperiali	Gaspar Schott folosește forța presiunii aerului pentru a acționa pistoane de metal
		1665	Flota olandeză blochează Tamisa	Ch. Hildeyard fabrică hîrtia albastră
		1666	Mare incendiu la Londra, arde și biserica Sf. Paul	Isaac Newton — formula binomului, calculul infinitezimal

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Cyrano de Bergerac (1619—1655), Franța — *Pedantul păcălit*	F. Glisson formulează principiul iritabilității substanței vii
Hobbes Thomas (1588—1670), Anglia — *Despre corp* Milton John (1608—1674), Anglia — *Pentru a te apăra*	G. A. Borelli observă elementele figurate în umorile circulante ale organismului uman
Rembrandt Harmenesz van Rijn (1606—1669), Olanda — *Binecuvîntarea lui Iacob* (P) Pascal Blaise (1623—1662), Franța — *Provincialele*	W. Rolfinck fundamentează, din punct de vedere anatomic, conduita operatorie în cataractă
Cyrano de Bergerac (1619—1655), Franța — *Istoria comică a statelor și imperiilor lunare*	Chr. Wren și R. Boyle construiesc o seringă
Hobbes Thomas (1588—1679), Anglia — *Despre natura umană ; Elemente de filozofie*	J. J. Wepfer — *Observații anatomice asupra cadavrelor celor morți de apoplexie, cu cercetarea locului afectat de aceasta*, Schaffhausen
Rembrandt Harmenesz van Rijn (1606—1669), Olanda — *Iacob și îngerul ; Moise aruncînd tablele cu legi* (P)	„Ulița bărbierilor" este atestată documentar la București
Molière (1622—1673), Franța — *Încornoratul închipuit* F. Roberday — *Fugi și capricii* (pentru orgă) (M)	N. Stenon descoperă canalul excretor al parotidei
Molière (1622—1673), Franța — *Prințul gelos ; Școala nevestelor ; Supărăcioșii ; Gorgibus în sac*	M. Malpighi observă la microscop vasele capilare
Vermeer Johannes (din Delft) (1632—1675) Olanda — *Tînără fată cu turban* (P)	L. Bellini — *Cercetări despre structura și funcțiile rinichilor*, Florența
Rembrandt (1606—1669), Olanda — *Homer* (P) Bachaumont François le Coigneux (1624—1702), Franța — *Călătorie în Languedoc*	La Long Island (pe teritoriul actualului New York) este înființat primul spital de pe continentul american
Hals Frans (1581/85—1666), Olanda — *Epitropii azilului de bătrîni* (P) Molière (1622—1673), Franța — *Căsătorie silită*	Th. Willis — *Anatomia creierului, la care se adaugă descrierea nervilor și funcțiile acestora*, Londra
Racine Jean (1639—1699), Franța — *Alexandru cel Mare*	L. Bellini descoperă papilele gustative
Molière (1622—1673), Franța — *Medic fără voie* Vermeer Johannes (1632—1675), Olanda — *Dantelăreasa* (P)	M. Malpighi anunță descoperirea hematiilor

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVII	1661—1670	1667	Alungarea iezuiţilor din Spania (Carol al III-lea)	R. Boyle defineşte ştiinţific elementul chimic
		1668	Spania recunoaşte independenţa Portugaliei	I. Newton inventează telescopul cu oglindă.
		1669	După 11 ani de asediu, turcii ocupă Kandia (Italia)	I. Newton descoperă şi explică fenomenul dispersiei luminii albe printr-o prismă
		1670	Începe în Rusia războiul ţărănesc condus de Stepan Razin	G. A. Borelli — legea ascensiunii capilare a lichidelor Se întemeiază Societatea Ştiinţifică din Berlin
	1671—1680	1671	Răscoala orheienilor (Hincu şi Durac); Gh. Duca părăseşte ţara	R. Hooke enunţă legea elasticităţii materialelor
		1672	Începe războiul turco-polon pentru Ucraina	I. Newton pune in evidenţă spectrul luminii solare
		1673	Înfrîngerea turcilor de către poloni, la Hatin	Cr. Huygens propune folosirea cilindrilor de metal cu vacuum pentru explozia pulberii
		1674	Începe răscoala din Sicilia împotriva spaniolilor	P. Perrault demonstrează că apele subterane provin din precipitaţii
		1675	Începe războiul anglo-american	Înfiinţarea Observatorului astronomic din Greenwich
		1676	Polonia încetează a mai plăti bir Turciei	Olaus Römer — prima încercare de măsurare a vitezei luminii prin metode astronomice
		1677	Olandezii părăsesc Senegalul care este ocupat de francezi	J. Kunckel inventează rubinul artificial
		1678	Tratativele de la Nimwegen (schimb de teritorii franco-spaniole)	Cr. Huygens elaborează teoria ondulatorie a luminii, enunţă „principiul Huygens"
		1679	*Habeas Corpus Act*, încetează arestările abuzive în Anglia	Mariotte şi R. Boyle elaborează legea compresibilităţii
		1680	În Suedia nobilimea pierde jumătate din proprietăţi	Inventarea primului ciocan cu arc, la Nürnberg

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Racine Jean (1639–1699), Franța — *Andromaca* (il consacră ca dramaturg).	J. B. Denis încearcă, în scop terapeutic, transfuzia de singe de la oaie la nebunii furioși
Molière (1622–1673), Franța — *Amfitrion ; Avarul* Racine Jean (1639–1699), Franța — *Împricinații*	F. Mauriceau — *Bolile gravidelor și lăuzelor*, Paris
Rembrandt (1606–1669), Olanda — *Simion la templu* (P) Grimmelshausen Hans Jakob (c. 1622–1676), Germania — *Aventurile lui Simplicissimus*	Th. Sydenham publică formula soluției opiacee „laudanum"
Molière (1622–1673), Franța — *Burghezul gentilom* Racine Jean (1639–1699), Franța — *Berenice*	Primul periodic medical de specialitate, *Miscellanea curiosa medico-physica*, Schweinfurt
Moliere (1622–1673), Franța — *Vicleniile lui Scapin*	Sylvius de la Boë — *Metoda de a trata* (concepția sa iatrochimică)
Molière (1622–1673), Franța — *Femeile savante* Dryden John (1631–1700), Anglia — *Căsătorie la modă*	R. de Graaf — *Despre organele femeii care servesc la înmulțire*, Leyda (este descris foliculul ovarian)
Molière (1622–1673), Franța — *Bolnavul închipuit* Racine Jean (1639–1699), Franța — *Mithridate*	A. van Leeuwenhoek dă o descriere precisă a hematiilor umane
Boileau Despreaux Nicolas (1637–1711), Franța — *Arta poetică*	Filozoful Malebranche întrevede vasomotricitatea de origine nervoasă
Shadwell Thomas (1642?–1692), Anglia — *Spiritul* Miron Costin — *Cronica Moldovei*	Th. Sydenham diferențiază rubeola de scarlatină
Shadwell Thomas (1642?–1692), Anglia — *Libertinul*	Th. Sydentham — *Observații medicale asupra isteriei și tratamentul bolilor acute*, Londra
Racine Jean (1639–1699), Franța — *Fedra* Spinoza Baruch (1632–1677), Olanda — *Corespondență ; Etica*.	J. Ham descoperă spermatozoidul
Inaugurarea Operei din Hamburg La Fayette (1634–1693), Franța — *Prințesa de Clèves*	D. Marchetti, prin tehnica injectării vaselor, demonstrează că între cele mai fine artere și vene există comunicări anatomice
La Fontaine Jean (1621–1695), Franța — *Discurs pentru doamna de La Sabliere*	A. van Leeuwenhoek descoperă striurile fibre musculare
Purcell Henry (1658–1695), Anglia — *Fantezie pentru coarde* (M)	Colbert organizează un serviciu de sănătate al marinei militare franceze și echipează un vas-spital

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVII	1681—1690	1681	Tratat de pace ruso-turc — Granița pe Nistru	Denis Papin, fizician francez, realizează digestorul, precursorul autoclavelor moderne
		1682	Înființarea Băncii Naționale spaniole	I. Newton elaborează cele trei legi fundamentale ale dinamicii şi Legea atracției universale
		1683	Asediul Vienei de către turci, apogeul Imperiului Roman	Se construieşte podul peste Mense la Maëstrich (Olanda), primul la care se foloseşte dragarea sub apă
		1684	Începe războiul irochezilor împotriva coloniştilor francezi (America)	Începe să funcționeze maşina elevatoare de la Marly, pentru aprovizionarea cu apă a oraşului Versailles
		1685	Revocarea Edictului de la Nantes; este interzis cultul protestant în Franța	Enrico Rivani, inginer italian, prezintă un proiect de submarin
		1686	Austriecii ocupă Buda	Apare primul recipient pentru construirea ciocolatei, prezentat la Paris
		1687	Adoptarea „Declarației libertății de conştiință“ în Anglia	Isaac Newton enunță legea gravitației universale şi demonstrează forma turtită a globului pămîntesc la poli
		1688	„Revoluția glorioasă“ — Wilhelm de Orania debarcă în Anglia	B. Perrot elaborează procedeul de fabricare a geamurilor prin turnare
		1689	*Legea drepturilor* — se reduc prerogativele regale în Anglia	Începe construcția palatului Schönbrunn din Viena
		1690	Flota Ligii Sfinte (Fr. Morosini) învinge flotă otomană	Denis Papin descrie ciclul termodinamic închis al motorului cu abur
	1691—1700	1691	*Diploma leopoldină* — fixează statutul Transilvaniei	E. Halley — preconizează utilizarea chesonului pneumatic
		1692	Turcii ocupă Muntenegru — centrul mişcării antiotomane	Delasme, bijutier francez, fabrică primele penițe de scris din metal
		1693	Răscoala „Capetelor de cîini“ în Cehia	G. W. Leibniz, filozof şi matematician german, publică rezumatul lucrării *Pămîntul primitiv*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Mabillon dom Jean (1632–1707), Franța — *De re diplomatica*	N. de Blégny — *Remediul englez pentru vindecarea frigurilor*, Paris
La Fontaine Jean (1621–1695), Franța — *Daphné* Strunck Nikolaus Adam (1640–1700), Germania — *Alceste*	A. Cleyer — *O imagine a medicinii chineze*, Frankfurt
Boursault Edme (1638–1701), Franța — *Portretul pictorului*	J. G. Duverney — *Tratat despre organul auzului, conținînd structura, funcțiile și bolile tuturor părților urechii*, Paris
Leibniz Gottfried Wilhelm von (1646–1716), Germania — *Noutăți despre Republica literelor*	A. van Leeuwenhoek descrie „structura fibroasă" a cristalinului
Lulli Jean Baptiste (1632–1687), Franța — *Amadis*	Th. Sydenham descrie coreea acută
La Fontaine Jean (1621–1695), Franța — *Florentinul*	Ch. Allen — *Operatorul de dinți*, York (prima carte de dentistică în limba engleză)
Bouhours Dominique (1628–1702), Franța — *Modul de a gîndi bine în operele spiritului*	G. C. Bonomo — *Observații în legătură cu tegumentele corpului omenesc*, Florența
Rigaud Hyacinthe (1659–1743), Franța — *Portretul Monseniorului* (P)	În Biblia lui Șerban Cantacuzino apar termenii : „doctor" în loc de „dohtor" și „lepros", în loc de „gubav" sau „mișel"
Purcell Henry (1658–1695), Anglia — *Didona și Eneea* (M) Racine Jean (1639–1699), Franța — *Britannicus*	R. Morton — *Ftiziologia sau considerații despre ftizie*, Londra
Locke John (1632–1704), Anglia — *Despre guvernul civil*	J. Locke — *Eseu privind intelectul omenesc*, Londra (operă care a influențat puternic gîndirea științifică medicală engleză)
Racine Jean (1639–1699), Franța — *Athala*	A. Nuck — *Adenografia*, Leyda (studiu anatomic efectuat prin injectarea cu mercur a vaselor limfatice)
Purcell Henry (1658–1695), Anglia — *Oedip rege*	M. G. Purmann— *Marea chirurgie*, Frankfurt (sînt descrise 40 de trepanații craniene)
Rigaud Hyacinthe (1659–1743) Franța — *Familia Leonard* (P)	Fr. Hoffmann — *Concepție universală despre medicina mecanică*, Halle

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVII	1691—1700	1694	Întemeierea Băncii Angliei	Jacob Rudolf Cammerar, botanist german — *Despre sexul plantelor*
		1695	Constantin Brîncoveanu primește titlul de „principe al imperiului"	Wilhelm Homberg, naturalist și chimist olandez, identifică zincul în sulfura de zinc
		1696	Cucerirea Azovului (de la turci) de către Petru I (cel Mare)	G. F. de l'Hôspital publică prima carte de calcul diferențial și integral
		1697	Călătoria lui Petru I în Prusia, Olanda, Anglia, Austria	Georg Ernst Stahl, medic și chimist german, enunță teoria flogisticului
		1698	Începe domnia lui Carol al XII-lea în Suedia	J. C. Barchusen descoperă „afinitatea chimică"
		1699	Pacea de la Carlowitz : Austria dobîndește Transilvania	Se construiește o turnătorie de fontă la Neviansk
		1700	Moare ultimul habsburg, Carol al II-lea, regele Spaniei	J. Bernoulli introduce conceptul de „lucru mecanic"
SECOLUL XVIII	1701—1710	1701	A doua *Diplomă leopoldină* (nu a fost pusă în aplicare niciodată)	Apare în Moldova cea mai veche lucrare românească în domeniul chimiei
		1702	Înființarea Băncii de Stat a Austriei	W. Homberg prepară acidul boric
		1703	Întemeierea Petersburgului (devine capitala Rusiei în 1712)	J. Bernoulli — *Demonstrație generală a centrului de oscilație dedus din natura pîrghiei*
		1704	Spania invadează Portugalia	N. Fatio de Duiller introduce rubinele la ceasornice
		1705	Campanie franceză în Italia — Ocuparea Piemontului și Savoiei	Jean Bernoulli stabilește ecuația fibrei deformate la bare
		1706	Tratatul de la Altranstädt — Stanislaw Leszczynski devine rege al Poloniei, impus de Carol al XII-lea	F. Hawksbee (Hauksbee) inventează prima mașină electrică
		1707	Anglia se unește cu Scoția sub numele de „Marea Britanie"	Fabricarea porțelanului dur, brun, la Meissen (J. F. Böttger)
		1708	Marea răscoală țărănească din Punjab, condusă de Banda (India)	D. Papin descoperă dependența punctului de fierbere a apei de presiunea aerului

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
La Fontaine Jean (1621–1695), Franța — *Fabule* Purcell Henry (1658–1695), Anglia — *Timon din Atena*	Inaugurarea localului Colegiului Saint-Côme din Paris, unde va funcționa o școală superioară de chirurgie
La Fontaine Jean (1621–1695), Franța — *Elegia nimfelor din Vaux*	J. Bernoulli — *Disertația fizico-anatomică despre mișcarea musculară*, Basel (teza de doctorat în medicină)
La Bruyère Jean de (1645–1696), Franța — *Caracterele*	D. Le Clerc — *Istoria medicinii*, Geneva (primul tratat modern)
Perrault Charles (1628–1703), Franța — *Istorisiri și povești din timpurile trecute (Cenușăreasa, Scufița Roșie, Motanul încălțat, Barbă Albastră)*	N. Lémery — *Farmacopee universală*, Paris
Pollarolo Carlo Francesco (1653–1722), Italia — *Coriolan*	În Franța li se recunoaște dentiștilor titlul de „experți pentru dinți"
Fénelon François de Salignac de la Motte (1651–1715), Franța — *Aventurile lui Telemac*	B. Ramazzini — *Despre bolile meșteșugarilor*, Modena
Rigaud Hyacinthe (1659–1743), Franța — *Portretul lui Filip al V-lea al Spaniei* (P)	Întemeierea Academiei regale de medicină și chirurgie din Sevilla
Descartes René (1596–1650), Franța — *Reguli pentru dirijarea aptitudinilor* (postum)	H. van Deventer — *Noua lumină*, Leyda (tratat de obstetrică fiziologică și patologică)
Rigaud Hyacinthe (1659–1743), Franța — *Portretul marchizului Dangeau* (P)	E. Placcicus, „medic" la curtea Brîncoveanu, este dus de lordul Paget la Oxford pentru studii medicale
Bononcini Giovanni Battista (1670–1747), Italia — *Polifem*	Camera lorzilor îi autorizează pe spițeri să prescrie medicamente
Regnard Jean-François (1655–1709), Franța — *Unirea cu nebunia*	A. M. Valsalva — *Tratat despre urechea umană*, Bologna
Dimitrie Cantemir (1674–1723) — *Istoria ieroglifică* Regnard Jean-François (1655–1709), Franța — *Gemenii*	A. Pacchioni semnalează granulațiile arahnoidale
Rowe Nicholas (1674–1718), Anglia — *Ulise* Haendel Georg Friedrich (1687–1795), Germania — *Lucreția* (M)	P. Brisseau — *Noi observații despre cataractă*, Tournay
Lesage Alain-René (1668–1747), Franța — *Diavolul șchiop*	J. Floyer — *Ceasornicul medical pentru măsurat pulsul*, Londra
Rigaud Hyacinthe (1659–1743), Franța — *Mareșalul Charles Auguste de Matignon; Cardinalul Bouillon* (P)	Fr. Hoffmann — *Despre duoden, sediul multor boli*, Halle

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVIII	1701–1710	1709	Bătălia de la Poltava : Petru I învinge pe Carol al XII-lea	Fr. Hawksbee concepe și realizează o pompă pneumatică cu doi cilindri
		1710	Armatele ruse cuceresc orașele Revel și Riga	Introducerea primelor vagonete de mină cu roți de lemn, la Bath (R. Allen)
	1711–1720	1711	Bătălia de la Stănilești (18–22 iulie). Turcii înving armatele ruso-moldovene — Dimitrie Cantemir pierde tronul	Th. Newcomen — prima mașină cu aburi și piston în minele de cărbuni din Anglia
		1712	Înfrîngerea amerindienilor tuscarora de către coloniștii americani	H. Potter realizează distribuția automată la mașina cu abur
		1713	Pacea de la Utrecht — sfîrșitul hegemoniei franceze în Europa	G. Berkeley — *Trei dialoguri între Hylas și Philonous*
		1714	La Constantinopol sînt decapitați Constantin Brîncoveanu și fiii săi	H. Mill — prima mașină de scris (rudimentară) G. D. Fahrenheit construiește termometrul
		1715	Olanda are dreptul de a avea garnizoane militare în Belgia	J. F. Böttger — fabricarea porțelanului alb (Meissen) Brook Taylor — Perspectiva liniară
		1716	John Law începe emiterea biletelor de bancă	J. Hermann — principiul de reducere a problemelor de dinamică la problemele de statică
		1717	Carol al XII-lea în Norvegia	J. Bernoulli generalizează principiul lucrului mecanic virtual
		1718	Pacea de la Passarowitz — Austria capătă Banatul și Oltenia	A. Nartov — strung dotat cu cărucior suport pentru unealta de așchiere
		1719	Principiul „Libertății muncii“ recunoscut la Veneția	Darea în funcție la Bocșa a două furnale pentru fontă
		1720	Pacea de la Stockholm. Prusia capătă Stettin și Pomerania	J. Le Blon descoperă tiparul tricolor și pune bazele cromolitografiei moderne
		1721	Tratatul de la Nystadt (ruso-suedez). Rușii capătă Estonia, suedezii primesc Finlanda	G. Graham inventează pendulul compensator cu mercur
		1722	Pacea de la Frederiksburg. Danemarca primește Schleswig-Holstein	René Antoine Ferchault de Réamur (fizician și naturalist francez) — *Arta de a transforma fierul în oțel*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Haendel Georg Friedrich, Germania — *Agripina* (M)	D. Mistichelli pune în evidență încrucișarea căilor nervoase la baza creierului
Berkeley Georges (1685—1753), Anglia — *Despre principiile cunoașterii umane*	F. Pourfour du Petit — *Trei scrisori ale unui medic despre un nou sistem al creierului*, Namur
Pope Alexander (1688—1744), Anglia — *Eseu asupra criticii*	G. M. Lancisi pune bazele unei biblioteci medicale la Roma
Arbuthnot John (1667—1736), Anglia — *Procesul fără sfîrșit sau Istoria lui John Bull*	L. Heister — *Tratat despre cataractă, glaucom și amauroză*, Altdorf
Antim Ivireanu (1660—1716?), Tîrgoviște — *Spiritele filozofești* Regnard Jean (1655—1709), Franța — *Nehotărîtul*	Fr. Hoffmann creează termenul „anatomie patologică"
Cornelli Argancelo (1653—1713), Italia — *Concerti grossi* (M)	J. Astruc — *Tratat despre digestie*, Paris (rolul sucurilor secretate de-a lungul tubului digestiv)
Dimitrie Cantemir (1674—1723) — *Istoria Imperiului Otoman* Alard dă primele reprezentații comice cîntate la Paris, inventînd „opera comică".	G. M. Lancisi — *Despre metoda corectă ce trebuie instituită în studiile medicale*, Roma (pledoarie pentru învățămîntul clinic și însușirea tehnicilor medicale recente)
Camusat François Denis (1695—1732), Franța — *Istoria ziarelor imprimate din Franța*	Ed. Strother — *Studiul critic despre febre*, Londra (febra puerperală)
Dimitrie Cantemir (1674—1723) — *Descrierea Moldovei*	J. P. Tournefort — *Tratat de farmacologie*, Paris
Voltaire Francois Marie Arouet, de (1694—1778), Franța — *Oedip*	L. Heister — *Chirurgia*, Nürnberg (bazele chirurgiei științifice în Germania)
De Foë Daniel (1660—1731), Anglia — *Robinson Crusoe*	J. Th. Hensing — *Examenul chimic al creierului*, Giessen
Haendel Friedrich (1685—1759), Germania — *Acis și Galateea*	A. Vater descrie dilatația canalului biliar care îi va purta numele
Montesquieu Charles (1689—1755), Franța — *Scrisori persane* Bach J. S. (1685—1750) — *Concerte brandenburgheze* (M)	D. Bernoulli — *Despre respirație*, Basel — teza de doctorat în medicină
Crouzas Jean Pierre (1663—1750), Franța — *Tratat despre educația copiilor*	R. J. Garengeot — *Tratat de instrumente chirurgicale*, Paris

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVIII	1721—1730	1723	Dimitrie Cantemir moare în exil (Rusia, 1 septembrie)	Înfiinţarea unui atelier pentru prelucrarea aramei, la Drajna (Ţara Românească)
		1724	Introducerea „capitaţiei" în Rusia : atît ţăranii cît şi robii devin iobagi	Înfiinţarea unui atelier de prelucrare a aramei în plăci, în Ţara Românească Se naşte Immanuel Kant (mort în 1804).
		1725	Întemeierea statului unitar teocratic nigerian (triburile Fulbe)	Prima gravură în relief pe marmură W. Ged brevetează stereotipia
		1726	Întîrzierea comerţului între irochezi şi francezi, de către William Burnet, guvernatorul New-York-ului	I. Newton — prima determinare a densităţii pămîntului
		1727	Tratatul de la Kiaiahta — reglementarea problemelor de graniţă ruso-chineze	J. H. Schulzes descoperă fotosensibilizarea nitratului de argint
		1728	În Moldova se fixează la 7 ani termenul de urmărire a ţăranilor de pe moşii	Introducerea laminoarelor pentru tablă în Anglia
		1729	Bătălia de la Damghan. Persia învinge Afganistanul	P. Bouguer fondează fotometria
		1730	Răscoală la Istanbul ; Sultanul Ahmed III este înlocuit cu Mahmud I	Riefler inventează compresorul cu aer comprimat
	1731—1740	1731	Introducerea „Cărţilor de muncă" în Prusia	J. Hadley realizează „sextantul"
		1732	Memoriul aromânilor din Transilvania (I. Micu, pentru respectarea drepturilor prevăzute în *Diplomele leopoldine*)	H. Pitot inventează tubul pentru măsurarea presiunii în interiorul fluidelor
		1733	Prusia îşi constituie o puternică armată permanentă	Ch. Moor Hall inventează telescopul cu lentile acromatice
		1734	Iranienii (Nadir) ocupă Georgia şi Armenia	J. Leroy inventează dinamometrul
		1735	Pacea de la Viena — schimbări teritoriale austro-spaniole în Italia	A. Darhy jr. construieşte primul furnal în care înlocuieste mangalul cu cocs

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Rigaud Hyacinthe (1659–1743), Franța — *Cardinalul Dubois* (P) Bach Johann Sebastian (1685–1750), Germania — *Concert pentru vioară* (M)	La Paris este creată o facultate de chirurgie
Haendel Georg Friedrich (1685–1759), Germania — *Tamerlane; Iuliu Cezar* (M)	J. Floyer — *Medicina îngrijirii bătrînilor*, Londra (unul din primele tratate de geriatrie)
Vivaldi Antonio (1675?–1741), Italia — *Cele patru anotimpuri* (M)	A. P. Bestujev-Riumin introduce în terapie tinctura sa antianemică
Swift Jonathan (1667–1745), Anglia — *Călătoriile lui Guliver*	A. Monro — *Osteologia sau tratat despre anatomia oaselor*, Edinburgh
Chambers Ephraïm (1680?–1740), Anglia — *Enciclopedie sau Dicționar universal al artelor și științelor*	J. B. Silva — *Tratat despre utilizarea diverselor feluri de venesecții, mai ales a celei la picior*, Paris
Hutcheson Francis (1694–1746), Irlanda — *Eseu despre natură și dezvoltarea pasiunilor și emoțiilor*	H. Boerhaave descrie tumorile mediastinale
Bach Johann Sebastian (1685–1750), Germania — *Pasiunile după Matei* (M)	Parlamentul britanic adoptă măsuri de limitare a consumului băuturilor alcoolice
Goldoni Carlo (1707–1793), Italia — *Don Giovanni*	J. Douglas — *Descrierea peritoneului*, Londra
A. F. Prévost (1697–1763), Franța — *Manon Lescaut* Voltaire (1694–1778), Franța — *Istoria lui Carol XII*	Fr. Hoffmann descrie cloroza
Haendel Georg Friedrich (1685–1759), Germania — *Esther* (M) Se deschide teatrul Covent Garden la Londra	Înființarea spitalului Charité din Berlin
Rameau Jean Philippe (1683–1764), Franța — *Hippolyte și Aricia* Bach Johann Sebastian (1685–1750), Germania — *Oratoriu* (M)	G. Cheyne — *Boala engleză sau tratat despre bolile nervoase de tot felul*, Londra
Montesquieu Charles (1689–1755), Franța — *Considerații privind cauzele ascensiunii și decăderii romanilor*	J. Atkins face observații asupra bolii somnului în Guineea
Lesage Alain René (1668–1747), Franța — *Istoria lui Gil Blas de Santillane*	P. Werlhof identifică și descrie purpura hemoragică

		ISTORIE		ȘTIINȚA-TEHNICĂ
SECOLUL XVIII	1731—1740	1736	Tratatul de pace de la Istanbul (turco-persan) — pierderi teritoriale turcești	J. Harrison inventează cronometrul
		1737	Răscoala anti-otomană în Bulgaria de vest	J. de Vaucanson inventează pompa de apă
		1738	Rusia își consolidează influența în Polonia (tratatul de la Viena, ratificat în 1938)	Se măsoară viteza sunetului (Cassini, Maraldi, de Thury, La Caille)
		1739	Pacea de la Belgrad (ruso-turcă). Rusia capătă cetatea Azovului	R.A.F. de Réaumur inventează termometrul ce-i poartă numele
		1740	Începutul domniei lui Frederic al II-lea, sub care Prusia devine o mare putere	Înființarea primelor topitorii de zinc
	1741—1750	1741	Dieta de la Pressburg — fidelitatea Ungariei față de Maria Tereza	Construirea, în Europa, a primului pod metalic pe două lanțuri, pe Tees (Anglia)
		1742	Încheierea primului război silezian (austro-prusac) : Prusia înglobează Silezia	A. Celsius elaborează scara termometrică centezimală care-i poartă numele
		1743	Al doilea pact de familie între bourbonii spanioli și francezi	Langlois construiește pantograful
		1744	Oastea transilvăneană ajutată de Țara Românească și Moldova înfrînge pe imperiali la Drégelypaláne	P. L. Moreau de Maupertuis formulează principiul minimei acțiuni
		1745	Încheierea celui de-al doilea război silezian, care confirmă stăpînirea Sileziei de către Prusia	J. de Vaucanson inventarea războiului mecanizat mic E. G. von Kleist realizează primul condensator
		1746	Abolirea Serbiei în Țara Românească (C. Mavrocordat — 5 august)	P. Bouguer — *Tratat despre navă* (construcție și mișcare)
		1747	Încep campaniile afgane ale lui Ahmad — șah Durrani în India	J. A. Nollet inventează electroscopul
		1748	În lucrarea *Spiritul legilor*, Montesquieu formulează principiul separărilor în stat	Lavoisier formulează principiul conservării materiei M. V. Lomonosov înființează primul laborator de cercetări chimice din Rusia
		1749	Abolirea Serbiei în Moldova (C. Mavrocordat — 6 aprilie)	J. Roebuck prepară acid sulfuric prin metoda industrială a camerelor de plumb
		1750	Interzicerea de către Anglia a construirii de întreprinderi în coloniile americane	N. Foreq — Prima mașină de alezat metale

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Voltaire François (1694—1778), Franţa — *Alzire sau Americanii*	C. Amyand efectuează cu succes o apendicectomie
Goldoni Carlo (1707—1793), Italia — *Bolnava prefăcută*	Înfiinţarea la Timişoara a unei farmacii
Bach J. S. (1685—1750), Germania — *Messa în si minor* (M) Haendel Georg Friedrich (1685—1759), Germania — *Israel în Egipt ; Saul ; Berenice* (M)	J. Taylor efectuează o operaţie pentru corectarea strabismului
Subleyras Pierre (1699—1749), Franţa — *Sf. Ieronimus* (P)	Înfiinţarea Academiei regale suedeze de medicină
Haendel Georg Friedrich (1685—1759), Germania — *Concert pentru orgă* (M)	B. Pugh preconizează utilizarea forcepsului curb
Richardson Samuel (1689—1761), Anglia — *Pamela* Voltaire François (1694—1778), Franţa — *Mahomed Profetul*	N. Andry — *Ortopedia sau arta de a preveni şi a corecta deformările corpului la copii*, Paris (prima utilizare a termenului „ortopedie")
Batoni Pompeo Girolamo (1708—1787), Italia — *Hercule la răscruce* (P)	Termenul „gripă" este folosit în Franţa pentru a desemna boala transmisibilă care bîntuia la acea dată
Young Edward (1683—1765), Anglia — *Nopţile : gînduri despre viaţă, moarte şi nemurire* Traducerea *Istoriei Imperiului Otoman* (Paris — L. Jonguières).	J. Astruc propune termenul de „reflex" pentru a desemna reacţia senzitivo-motorie elementară
Hénault Charles-Jean-François (1685—1770), Franţa — *Un nou rezumat cronologic al istoriei Franţei*	J. L. Petit efectuează trepanaţii mastoidiene
Gluck Christoff Willibald von (1714—1787), Germania — *Fedra* (M) Ion Neculce (1672—1745) — *Cronica Moldovei*	J. N. Lieberkühn — *Despre structura şi funcţiile glandelor intestinului subţire*, Leyda
Batoni Pompeo Girolamo (1708—1787), Italia — *Timpul distruge frumuseţea* (P)	J. Chr. Theden preconizează folosirea bandajelor hemostatice compresive
Lessing Gotthold Ephraim (1729—1784), Germania — *Tînărul savant*	B. S. Albinus — *Planşe cu scheletul şi muşchii corpului omenesc*, Leyda (celebrul atlas anatomic)
Voltaire François (1694—1778), Franţa — *Zadig sau Destinul ; Istorie orientală* Goldoni Carlo (1707—1793), Italia — *Văduva vicleană* Montesquieu Charles — *Spiritul legilor*	W. Cadogan — *Studiu despre îngrijirea şi creşterea copiilor*, Londra (tratat de puericultură)
Diderot Denis (1713—1784), Franţa — *Scrisoare către orbi, spre folosul celor care văd*	În Franţa este introdus doctoratul în chirurgie
Rousseau Jean Jacques (1712—1778), Franţa — *Discurs despre ştiinţe şi arte*	P. Pott execută prima castrare chirurgicală la femeie

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVIII	1751—1760	1751	Interzicerea alungării țăranilor de pe moșii (Maria Tereza)	Chapitet inventează un tip de laminor pentru profile feroase
		1752	Afganii cuceresc Punjabul (India)	B. Franklin inventează paratrăznetul
		1753	W. A. von Caunitz, cancelar al Austriei — numeroase reforme (absolutism luminat)	Prima încercare de transmitere de teste la distanță, cu ajutorul electricității
		1754	Marea răscoală a țărănimii în insula Kyüshü (Japonia)	J. Dollond descoperă heliometrul
		1755	Distrugerea Lisabonei de un cutremur violent	W. Cullen — obținerea gheții prin evaporarea apei într-o incintă sub presiune joasă J. Black descoperă oxidul de magneziu
		1756	Începe Războiul de 7 ani : Franța, Austria, Spania și Rusia împotriva Angliei și Prusiei	M.V. Lomonosov pune în evidență legea conservării materiei
		1757	Bătălia de la Rossbach — armata franceză învinsă de Frederic al II-lea	J. Dollond inventează luneta acromatică
		1758	În Țările Române are loc ultima incursiune a tătarilor	F. Cronstedt clasifică mineralele după compoziția lor chimică
		1759	Izgonirea iezuiților din Portugalia	Johann Heinrich Lambert semnalează radiația infraroșie
		1760	Generalul Buccow (Austria) hotărăște distrugerea mănăstirilor ortodoxe din Transilvania	J. Black fundamentează analiza cantitativă, introduce noțiunea de căldură latentă
	1761—1770	1761	Anglia introduce „Dreptul general de percheziție" în coloniile americane	P. Le Roy inventează pendulul cu compensație bimetalică
		1762	În Rusia începe domnia Ecaterinei a II-a ; perioada absolutismului luminat	Înființarea la Lyon, a primei Școli veterinare din lume
		1763	Tratatul de pace de la Paris. Franța pierde Canada în favoarea Angliei — sfîrșitul puterii coloniale a Franței	J. Watt studiază eficiența calorică a aburului în mașina lui Newcomen
		1764	Secularizarea averilor mănăstirești în Rusia	Prima întrebuințare a emailului pentru aparatele și instalațiile tehnologice
		1765	Marea răscoală țărănească în Kanto (Japonia)	J. Watt inventează prima mașină cu aburi cu piston
		1766	Grigore Ghica introduce norma zilnică de lucru („zarful"), în Moldova	H. Cavendish prepară hidrogenul

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Alembert Jean Le Rond d' (1717—1783), Franţa — *Discurs preliminar la Enciclopedie*	R. A. Vogel pune bazele seriei de publicaţii *Medizinische Bibliothek*, la Erfurt
Hume David (1711—1776), Scoţia — *Eseuri morale, politice şi literare*	La Veneţia este impusă medicilor obligaţia declarării cazurilor de tuberculoză
Hogarth William (1697—1764), Anglia — *Analiza frumuseţii* Godloni Carlo — *Hangiţa*	G. van Swieten descrie afazia
Rousseau Jean Jacques (1712—1778), Franţa — *Discurs asupra originii şi bazelor inegalităţii între oameni*	Condillac — *Tratat despre senzaţii*, Paris
Johnson Samuel (1709—1784), Anglia — *Dicţionarul limbii engleze* Mirabeau Victor (1715—1789), Franţa — *Prietenul oamenilor*	J. G. Zinn — *Descrierea anatomică a ochiului omenesc*, Göttingen
Goldoni Carlo (1707—1793), Italia — *Avarul* Jommelli Niccolò (1714—1774), Italia — *Endimione*	Ph. Pfaff — *Tratat despre dinţii corpului omenesc şi bolile lor*, Berlin (bazele literaturii stomatologice în Germania)
Diderot Denis (1713—1784), Franţa — *Fiul natural sau judecăţile virtuţii*	Ia fiinţă Spitalul Sf. Spiridon din Iaşi
Helvetius Claude Adrian (1715—1771), Franţa — *Despre spirit*	W. Battie — *Tratat despre nebunie*, Londra (pledoarie pentru umanizarea ospiciilor de alienaţi)
Voltaire François (1694—1778), Franţa — *Candide sau Optimistul*	F. Boissier de Sauvages — *Patologia metodică sau modul de a cunoaşte bolile*, Leyda
Goldoni Carlo (1707—1793), Italia — *Aventură ciudată* Voltaire François (1694—1778), Franţa — *Săracul Diavol*	F. Boissier de Sauvages descrie tifosul exantematic
Diderot Denis (1713—1784), Franţa — *Tată de familie* Glover Richard (1712—1785), Anglia — *Medeea*	G. B. Morgagni — *Despre sediile şi cauzele bolilor studiate cu ajutorul anatomiei*, Veneţia (bazele cercetărilor anatomo-patologice)
Rousseau Jean Jacques (1712—1778), Franţa — *Despre contractul social*	J. G. Roederer şi K. G. Wagler — *Despre boala mucoasă*, Göttingen (studiu anatomopatologic asupra febrei tifoide)
Batoni Pompeo Girolamo (1708—1787), Italia — *Hercule copil sugrumînd şerpii* (P)	C. von Linné — *Felurile bolilor*, Uppsala (încercare de clasificare a bolilor)
Voltaire François (1694—1778), Franţa — *Dicţionar filozofic*	D. Cotugno descrie nevralgia sciaticului
Lessing Gotthold Ephraim (1729—1784), Germania — *Scrisori despre literatura modernă*	La Colegiul din Philadelphia se deschide prima şcoală medicală din S.U.A.
Kant Immanuel (1724—1834?), Germania — *Visările unui vizionar*	Doctorul Gh. Saul activează ca medic în cele trei Ţări Române

			ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVIII	1761—1770	1767	Primul război al englezilor împotriva statului Mysore, India	N. Theotokis — *Elemente de fizică*, Leipzig
		1768	Alipirea Corsicii la Franţa (tratatul de la Versailles franco-genovez)	J. Canton inventează electroscopul şi electromerul, descoperă fosforescenţa substanţelor
		1769	Introducerea pedepsei cu moartea pentru distrugerea instalaţiilor industriale (Anglia)	J. Smeaton inventează maşina de găurit metal
		1770	Răscoala anti-otomană în Peloponez	L. Galvani descoperă curentul electric
	1771—1780	1771	Spania recunoaşte ocuparea de către englezi a insulei Falkland	H. Cavendish distinge sarcina electrică de potenţialul electric C. W. Scheele descoperă acidul fluorhidric
		1772	Convenţia de la Petersburg — Rusia şi Prusia împart Polonia (prima împărţire)	J. C. Wilcke introduce noţiunea de căldură specifică
		1773	Desfiinţarea ordinului iezuiţilor în Austria	H. M. Rouelle descoperă hidrogenul sulfurat şi izolează ureea
		1774	Pacea de la Kuciuk-Kainargi (Rusia şi Turcia); înlesniri pentru Moldova şi Ţara Românească	J. Priestley descoperă oxigenul
		1775	Începe războiul de independenţă al coloniilor americane	L. Euler — *Teoria mişcării corpurilor solide*
		1776	Adoptarea declaraţiei de independenţă (4 iulie) încheie prima perioadă a războiului american de independenţă	Prima folosire a fontei la construcţia podului peste Severn (Anglia)
		1777	Congresul adoptă crearea unei confederaţii de state — Statele Unite ale Americii	E. Oliver inventează maşina de scărmănat pentru lînă, cînepă, bumbac Scheele analizează arderea în aer
		1778	Franţa devine aliată a coloniilor americane împotriva Angliei	Leibnitz încearcă să folosească moara de vînt pentru scoaterea apei din mină
		1779	Spania declară război Angliei în speranţa recăpătării Floridei	C. W. Scheele descoperă glicerina
		1780	Începe războiul anglo-olandez — pierderea de către Olanda a unor posesiuni coloniale în Indii	A. L. Lavoisier şi P. S. de Laplace descriu calorimetrul cu gheaţă
		1781	Desfiinţarea cenzurii publicaţiilor în Austria	M. van Marum semnalează existenţa ozonului
		1782	Înfiinţarea Băncii Naţionale a Spaniei	P. S. Laplace deduce ecuaţia cu derivate parţiale care îi poartă numele

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ
Goethe Johann Wolfgang von (1749–1832), Germania — *Annette*; *Balthasar*	G. Baker identifică și descrie colica de plumb
Haydn Franz Joseph (1732–1809), Austria — *Simfonia nr. 49 în fa minor (Pasiunea)* (M) Apare prima ediție a *Enciclopediei britanice*	W. Heberden — *Relatare asupra unei afecțiuni a pieptului* (descrie angina pectorală)
Diderot Denis (1713–1784), Franța — *Suită de conversație*	W. Cullen — *Privire asupra nosologiei medicale*, Leyda
Holbach P. H. (1723–1789), Franța — *Sistemul naturii*	G. van Swieten observă fenomenul dilatări pupilei în urma folosirii beladonei
Goldoni Carlo (1707–1793), Italia — *Morocănosul binefăcător*	J. Hunter — *Tratat de istorie naturală a dinților umani, explicînd structura, funcțiile, formarea, creșterea și bolile lor*, Londra
Jefferson Thomas (1743–1826), S.U.A. — *Note din Virginia*	N. Saucerotte descrie un caz de acromegalie
Mozart Wolfgang Amadeus (1756–1791), Austria — *Simfonia în mi bemol și în do major* (M)	J. Fothergill descrie nevralgia trigemenului
Goethe Johann Wolfgang von (1749–1832), Germania — *Clavigo*; *Regele Thulei*; *Suferințele tînărului Werther*	W. Hunter — *Anatomia uterului uman gravid*, Birmingham
Beaumarchais Pierre-Augustin Caron de (1732–1799), Franța — *Bărbierul din Sevilla sau Precauția inutilă*	M. Dobson semnalează prezența glucozei în urina diabeticilor
Mozart Wolfgang Amadeus (1756–1791), Austria — *Serenadă în re major (Haffner)* (M) Hume David (1711–1776), Scoția — *Istoria Angliei*	W. Cullen — *Primele reguli ale practicii medicinii*, Londra
Sheridan Richard Brinsley (1751–1816), Irlanda — *Scoala calomniei*	H. A. Wrisberg — *Observații anatomice despre perechea a V-a de nervi cranieni*, Göttingen
Goethe Johann Wolfgang von (1749–1832), Germania — *Pescarul*; *Pelerinajul artistului pe acest pămînt*; *Triumful sensibilității*	S. Th. Sömmering — *Despre baza encefalului și originei nervilor proveniți din craniu*, Göttingen
Lessing Gotthold Ephraim (1729–1784), Germania — *Nathan înțeleptul*	J. Prochaska — *Despre structura nervilor*, Viena
Frederic al II-lea cel Mare (1712–1786), Prusia — *Despre literatura germană*	La Vaugirard, lingă Paris, este creat un ospiciu pentru internarea și tratarea gravidelor sifilitice
Kant Immanuel (1724–1834), Germania — *Critica rațiunii pure*	F. Fontana semnalează axonul neuronic și teaca sa
Mozart W. A. (1756–1791), Austria — *Răpirea din Serai* (M)	Alexandru Ipsilanti hotărăște ca medicii spitalelor bucureștene să consulte gratuit pe bolnavii ambulatori
Paisiello Giovanni (1741–1816), Italia — *Bărbierul din Sevilla (Precauție inutilă)* (M)	

			ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
SECOLUL XVIII	1781—1788	1783	Tratatul de la Versailles — Anglia recunoaște independența Statelor Unite	W. Herschel descoperă mișcarea sistemului solar în spațiu și îi determină direcția
		1784	Începe marea răscoală a țărănimii transilvănene condusă de Horia, Cloșca și Crișan (31 oct. 1784 — 28 febr. 1785)	J. Bramah (inginer englez) — broasca de siguranță Watt enunță principiul sonetei cu aburi
		1785	Abolirea iobăgiei în Transilvania (Iosif al II-lea)	Ch. A. Coulomb elaborează legea interacțiunii dintre corpuri electrizate
		1786	Răscoala muncitorilor de la Lyon (Pierre Sauvage)	A. Argand inventează lampa cu fitil tubular
		1787	Parlamentul din Paris, prin refuzul său de a vota „subvenția teritorială", este exilat la Troyes	Înființarea primei catedre de medicină veterinară în țara noastră, la Cluj
		1788	Convocarea Statelor Generale (27 dec., în Franța) — burghezia, cu număr egal de reprezentanți cu clerul și nobilimea la un loc	Apare *Enciclopedia franceză* J. L. Lagrange — *Mecanica analitică*

● *PSIHIATRIA ÎN PERIOADA 1789—1899 — conturarea ei ca știință.* Epoca modernă este caracterizată de apariția unor mișcări sociale revoluționare, care depășesc cu mult tiparele structurilor anterioare și au drept consecință o serie de reforme și transformări esențiale în modul de a gîndi și a cunoaște lumea. Filozofia dezvolta un nou concept despre om, fenomen, viață, în care vechile valori sînt abolite; religia este detronată de pe soclul pe care o urcaseră secolele anterioare; știința, eliberată din încătușarea dogmelor tradiționaliste, își ia avînt „revoluționîndu-se" și ea, astfel încît în acest secol omul ajunge „să vadă" și „să se vadă" asltfel decît pînă acum.

Absolutismul francez care domina încă în 1787, frînînd dezvoltarea în toate domeniile, numeroasele lupte care aveau loc între popoarele bătrînului continent, conduc la scăderea forței economice a Europei. În această conjunctură, Marea Britanie capătă o netă dominație economică prin dezvoltarea forței maritime, prin extinderea exploatării coloniale, ceea ce are drept urmare firească apariția pe insulă a revoluției industriale, tehnico-științifice.

Pe cest fond, se amplifică ostilitatea generală față de monarhia absolutistă franceză, față de dogmele tradiționale. Franța deține încă superioritatea științifică, literară, artistică, gîndirea filozofică atingînd apogeul în perioada 1748—1763: MONTESQUIEU, BUFFON, ROUSSEAU, D'ALEMBERT, DIDEROT, VOLTAIRE sînt reprezentativi pentru mișcarea raționalistă, pozitivă, utilitaristă, numitorul comun al operelor lor fiind revolta față de religia catolică, față de organizarea socială bazată pe dreptul celui mai tare, pe despotism. În Franța pătrund influențele gîndirii italiene și ale științei engleze, care sînt în așa fel fructificate încît această țară deține adevărata „regalitate" intelectuală și artistică asupra Europei. Mentalitatea lumii se modifică printr-o explozie a dorinței de cunoaștere, care se manifestă în toate țările și în mediile cele mai diverse. Se dezvoltă pasiunea pentru fizică, istorie, dar mai ales pentru filozofie. Absolutismului, arbitrariului, li se opun rațiunea, logica, justiția, știința și tehnica. Religia este considerată ca un obstacol pentru progres, este negată nemurirea sufletului, se fac încercări de a se demonstra inexistența forțelor supranaturale. Pe acest fond, teologia își pierde supremația, speculațiile religioase sînt înlocuite treptat cu metoda observației fenomenelor, fiind astfel facilitate marile descoperiri astronomice, chimice, medicale.

În contextul acestei revoluționări a gîndirii, din care supranaturalul și fatalitatea sînt excluse, „nebunia" începe să-și capete și ea un

ARTE-LITERATURA	MEDICINA
Montesquieu Charles (1689–1755), Franța — *Istorie orientală* Deschiderea lui *Balșoi Teater*, la Petersburg.	B. Bell — *Tratat sistematic de chirurgie*, Edinburgh (6 volume)
Beaumarchais Pierre Augustin Caron de (1732–1799) — *Nunta lui Figaro* Schiller Friedrich (1759–1805), Germania — *Intrigă și iubire*	D. Cotugno descoperă lichidul cefalo-rahidian
Schiller Friedrich — *Odă bucuriei* Raspe Rudolf Erich (1737–1794), Germania — *Aventurile baronului Münchhausen*	W. Withering — *Relatare despre digitală și unele utilizări medicale ale sale, cu observații practice asupra hidropiziei și a altor boli*, Birmingham
Cimarosa Domenico (1749–1801), Italia — *Impresarul* (M) Mozart Wolfgang Amadeus (1756–1791), Austria — *Simfonia în re major (Praga)* (M)	B. Rush — *Cercetare despre acțiunea băuturilor spirtoase asupra corpului omenesc și despre influența lor asupra fericirii societății*, Philadelphia
Schiller Friedrich (1759–1805), Germania — *Don Carlos* Goethe Johann Wolfgang von — *Egmont*	H. F. Paulitzky introduce ergotul în practica obstetricală
Rousseau Jean Jacques (1712–1778), Franța — *Confesiuni* Goethe Johann Wolfgang von (1749–1832), Germania — *Apoteoza artistului*	D. Pitcairn semnalează localizările cardiace ale reumatismului C. H. Parry atribuie angina de piept unei tulburări a circulației coronariene

nou statut: bolile psihice încep să fie corelate **cu** anatomia patologică a creierului, care începe să se clarifice în condițiile în care, în mare, se puseseră bazele anatomiei și fiziologiei sistemului nervos. Din păcate, acest nou statut al bolii psihice nu este suficient de benefic și pentru posesorii lui: bolnavii psihici sînt considerați în continuare incurabili, marginali ai societății sau, cel mai frecvent, în afara ei, tratați la fel de brutal și inuman prin contenție și coerciție, în închisori, mănăstriri, „case de refugiu".

Deși, în parte, originea mișcării revoluționare se află în Anglia industrializată și colonialistă, circumstanțele locale favorabile din Franța au contribuit la răsturnarea monarhiei, la punerea de acord a structurilor politice cu cele sociale și economice.

Evenimentele se succed cu rapiditate: „Adunarea Statelor Generale" de la Versailles, căderea Bastiliei, „Declarația drepturilor omului". Reacțiile europene la această furtună politică sînt diferite: de la entuziasmul manifestat de liberalii hrăniți cu noua ideologie a secolului al XVIII-lea, la neîncrederea și ura exprimată de cei credincioși vechiului regim.

Perioada 1787–1815 este una dintre perioadele cele mai bogate în evenimente din istoria Europei. Revoluția franceză și epopeea napoleoniană constituie cele două evenimente care marchează triumful burgheziei îmbogățite și instruite, asupra clasei nobiliare privilegiate. NAPOLEON înlătură anarhia, iar Restaurația încearcă o împotrivire față de ideea revoluționară de suveranitate națională, dar eforturile pentru reinstalarea vechii ordini sînt subminate de ideile revoluției de la 1789, care se propagă în Europa epocii napoleoniene. Aceste idei capătă un nou suport în Anglia, care devine modelul unei țări liberale, burgheze, industrializate. Pe de altă parte însă, concentrarea industrială face economia mai sensibilă la crize, accentuînd antagonismul social și modificînd semnificativ mentalitățile. Transformările economico-sociale bazate pe dezvoltarea gîndirii științifice, caracteristică secolului al XVIII-lea, determină apariția unor noi doctrine și schimbă numeroase concepții tradiționaliste. Răspîndirea noilor curente de idei beneficiază de concursul presei și de dezvoltarea vertiginoasă a mijloacelor de informare. Astfel, pe fundalul gîndirii tradiționaliste, profund impregnate de religiile creștine, gîndirea liberală se infiltrează progresiv în filozofie, politică, economie, în timp ce pe plan literar și artistic creația europeană se află sub influența romantismului.

Explozia revoluționară ce cuprinde Europa în 1848 marchează debutul unei perioade dominate de mişcări naţionale generatoare de conflicte armate, ce implică atît concurenţa imperialistă, cît şi lupta de clasă. Agitaţia epocii este accentuată de amploarea şi virulenţa dezbaterilor ideologice. În acest context politic două aspecte capătă o importanţă capitală : accelerarea procesului de evoluţie pe toate planurile (economic, social, politic, intelectual) şi inegalitatea beneficiilor acestei evoluţii rapide.

Din punct de vedere tehnico-ştiinţific, a doua jumătate a secolului al XIX-lea se caracterizează prin progrese rapide, ce pot fi rezumate în trei etape :

- apariţia oţelului şi a maşinii cu abur, deci soluţionarea problemei transporturilor ;
- electricitatea şi petrolul determină condiţiile creării motorului cu combustie internă ;
- crearea bazelor tehnologiei secolului al XX-lea, prin descoperirea radioactivităţii, a comunicaţiei fără fir, a structurii electricităţii şi a atomului.

Din punct de vedere filozofic, sfîrşitul secolului al XVIII-lea şi începutul secolului al XIX-lea reprezintă perioada „marii epoci a idealismului german“, a filozofiei transcendentale şi dialectice. Este perioada în care îşi construiesc sistemele filozofice J. KANT, J. G. FICHTE, F. W. J. SCHELLING, G. W. HEGEL, A. SCHOPENHAUER. Meritul lui KANT este de a fi emis ideea raţiunii ca activitate şi nu ca reprezentare şi de a fi stabilit faptul că această activitate este diferită în funcţie de contextul în care se exercită : ştiinţă, morală sau artă, fiecareia dintre acestea corespunzîndu-i un nivel specific al realităţii. Trecerea de la o filozofie critică şi analitică la o filozofie generică şi dialectică este concretizată în opera lui FICHTE, care inaugurează filozofia modernă. El încearcă eliminarea oricărei urme de teologie şi dogmatism, promovînd o filozofie absolută a libertăţii. SCHELLING susţine ideea unei filozofii a naturii ca tot organic şi încearcă să integreze în concepţia sa filozofică sentimentul naturii, element de mediere între om şi divinitate, realizînd astfel intuiţii noi, cu o mare putere de sugestie. „Fenomenologia spiritului“ a lui HEGEL este descrierea mişcării prin care conştiinţa naturală ia naştere din viaţa cea mai elementară, este apartenenţa sensibilă şi istorică la lume, „la aici şi acum“, pînă la cunoaşterea absolută. Dialectica „Logicii“ hegeliene expune structura universală a spiritului absolut, ca dialectică a lui „a fi“ şi „a nu fi“, care se neagă şi se acceptă în devenire, proces al genezei categoriilor logice ale gîndirii, apoi a forţelor naturii şi, în sfîrşit, a marilor funcţii spirituale ale umanităţii : conştiinţa, societatea, istoria, arta, religia, filozofia. De fapt, KANT şi FICHTE reprezintă inspiraţia critică şi reflexivă, SCHELLING şi HEGEL — inspiraţia dogmatică şi religioasă. Dar gîndirea lui HEGEL, prin caracterul său concret, a fost sursa directă de inspiraţie a lui MARX şi a operei lui, a existenţialismului şi a întregii filozofii moderne. Continuînd idealismul lui KANT, în sensul că lumea reprezentată nu are corespondent real, SCHOPENHAUER introduce conceptul „voinţei de a trăi“ ; această voinţă, care acţionează ca forţă interioară, constant rănită în lupta pe care o susţine pentru a se afirma în opoziţie cu ceilalţi, mereu nesatisfăcută în dorinţele sale nesăţioase, produce suferinţă şi egoism. În timp ce, după KANT, arta este o „finalitate fără sfîrşit“, un acord al imaginaţiei şi al inteligenţei, fără gîndire determinată, condiţie în care Frumosul va fi universal şi nu va depinde de un sentiment variabil, SCHELLING consideră creaţia artistică o revelaţie a divinului în toate lucrurile, în timp ce pentru SCHOPENHAUER, tratînd lumea ca simplu obiect de contemplaţie, arta atenuează suferinţa „voinţei de a trăi“, în opoziţie cu inteligenţa, care sesizează absurditatea acestui fapt, promovînd ascetismul, negarea absolută, nirvana.

„Retrograzii“ sfîrşitului secolului al XVIII-lea în Franţa susţin necesitatea întoarcerii la credinţa catolică. Spiritualiştilor francezi, mişcărilor eclectice promovate de V. COUSIN, filozofilor scoţieni care susţin că rolul psihologiei „nu este de a construi, ci de a clasa“ ceea ce este furnizat omului prin simţuri, li se vor opune filozofia pozitivistă, reprezentată de A. COMTE. Acesta susţine teza cunoaşterii exclusiv pe baza metodei experimentale şi a ştiinţelor pozitive, în timp ce J. St. MILL se bazează, în special, pe logica acestor ştiinţe. H. SPENCER este autorul unor opere filozofice evoluţioniste, al căror principiu este găsirea mecanismului unic care guvernează naşterea şi dezvoltarea celor mai diverse tipuri de fenomene : mecanice, biologice, psihologice şi sociale. Metoda reflexiv-critică a lui KANT a constituit sursa de inspiraţie a unor curente filozofice independente, adesea paralele : neocriticismul francez, filozofia spiritului, critica ştiinţei şi a concepţiei dinamice a spiritului, neo-kantianismul german. Dialectica hegeliană este punctul de plecare pentru ideologia politică a sfîrşitului de secol. Karl MARX, substituie spiritul uman spiritului absolut hegelian, filozofia constituindu-se pe baza materialismului dialectic şi istoric. Critica valorilor superioare este reprezentată în această perioadă de S. KIERKEGAARD, considerat inspiratorul filozofilor existențialiști, și de F. NIETZSCHE, în a cărui operă se neagă structura determinantă intelectuală și morală a individului, considerată aspect superficial al răului profund care atinge rădăcinile vieții. Voința puterii își află la NIETZSCHE — el însuși suferind psihic — expresia cea mai acută în mitul „întoarcerii eterne", în ciclul de evenimente din care face parte viața noastră ; atașamentul total, fără rezerve, la viață, așa cum este ea („Așa grăit-a Zarathustra"). Critica științelor și logicii moderne are ca reprezentanți pe A. COURNOT, care încearcă elucidarea noțiunii de probabilitate, E. MEYERSON, care demonstrează că știința este prin excelență explicativă, R. AVENARIUS care arată corelația dintre fenomenele zise „interne" sau „psihologice" și fenomenele externe. Critica științelor nu recunoaște deci ca fiind preformate în spiritul uman, nici una din acele noțiuni care s-ar justifica prin ele însele și al căror ansamblu ar constitui rațiunea. Toate aceste curente critice determină o veritabilă criză de principii, manifestată atît în științele experimentale, cît și în cele matematice, ceea ce atrage atenția asupra realității imediate și a libertății omului. La aceasta se adaugă realismul și viziunea discontinuă a universului, adoptate de anglo-saxoni, critici ai principiilor științei și precursori ai fenomenologiei secolului al XX-lea. Sfîrșitul secolului al XIX-lea este dominat de dinamism și intuiție, avînd ca principal reprezentant pe H. BERGSON care, criticînd analiza empirică și asociativă a faptelor psihice, analiza raționalistă, care reduce personalitatea la ființa gînditoare, realizează o metodologie a „efortului intelectual", o cunoaștere a spiritului prin spirit și distinge astfel filozofia de știință, al cărei obiect este materia.

Odată cu procesul de industrializare, care se accelerează rapid în perioada 1789—1899, se naște o știință modernă, sociologia, produs al unei societăți ai cărei gînditori au luat act de nașterea marilor manufacturi și de revoluția franceză, deci de nașterea societății industrializate. Primii sociologi sînt gînditorii marcați de revoluția franceză, oameni care, într-o scurtă perioadă de timp, au asistat la distrugerea celor mai vechi structuri sociale, la succesiunea rapidă a Consulatului, imperiului, Restaurației, Monarhiei din iulie, și, în același timp, la dezvoltarea și transformarea industriei, la constituirea proletariatului, la democratizarea societății. Se creează astfel posibilitatea studierii activității omului în societate. Industrializarea, modificînd structurile tradiționale ale familiei și religiei, dezvăluie omului condiționarea sa socială și economică. Considerat ca fondator al sociologiei, SAINT-SIMON, impresionat de caracterul colectiv al muncii, imaginează o „fiziologie socială" — prima formă de sociologie — a cărei sarcină era studiul funcțiilor organice ale societății și propunerea unei colaborări mai strînse între savanți, astfel încît activitatea intelectuală să nu fie separată, teoria să fie legată de practică, iar artele, științele și literatura să fie considerate forme de producție. PROUDHON face o critică celebră proprietății private, iar A. COMTE creează termenul de sociologie, definind-o drept știința care se ocupă de realitatea cea mai complexă și, în același timp, drept știința cea mai apropiată omului. K. MARX, gînditorul cel mai clarvăzător al secolului al XIX-lea, a dominat gîndirea socială ulterioară, deschizînd drum cercetărilor privind societatea contemporană. MARX distinge tipuri diferite de societăți, corespunzînd diverselor forme de proprietate și dezvoltări tehnice. Toate societățile istorice descrise de MARX sînt constituite pe un model similar : existența unei clase consacrate în întregime producției și a altei clase care, cu ajutorul a diverse instituții, profită de produsul muncii celorlalți. Esența operei lui MARX este consacrată analizei societății moderne, contradicțiile societății, descoperite de el, constituind baza dialecticii. E. DURKHEIM a reușit să ofere sociologiei alura științifică și forma instituționalizată. El analizează, printre altele, patologia considerată din punct de vedere sociologic, semnalează caracterul patologic al suicidului, specificitatea fenomenului social și noțiunea de conștiință colectivă. Sociologia germană, mai teoretizantă comparativ cu cea franceză, încearcă „înțelegerea" fenomenului social ; tinzînd să clasifice tipurile sociale, culturale, ea acționează aproape ca o știință a spiritului (popular, național, de clasă). Sociologia engleză a fost dominată mult timp de evoluționismul lui SPENCER, iar în America sociologia era un domeniu preferențial, fapt explicabil prin structura acestei națiuni. Dominată de empirism, sociologia americană se ocupă mai ales de analiza grupurilor restrînse, de relațiile interindividuale ; în America apar însă sociometria — metoda de evaluare a comportamentelor sociale în cadrul grupurilor restrînse —, procedeele experimentale inspirate de psihanaliză și bazate pe tehnicile dramatice (psihodrama, sociodrama). „Studiul sufletului" — psihologia —, deși își are bazele în operele filozofice ale lui ARISTOTEL și DESCARTES (deci „un trecut lung"), are o „istorie scurtă", afirmă psihologul german

EBBINGHAUS (1850—1909), devenind realmente ştiinţifică abia în secolul al XIX-lea, în momentul în care se rupe de filozofie. Psihologia filozofică era apanajul celor ce făceau speculaţii metafizice (CONDILLAC, CABANIS etc.) sau al scriitorilor (J. J. ROUSSEAU), care făceau din subiectivitatea analizei stărilor sufleteşti măsura tuturor lucrurilor. Introducerea metodei experimentale în psihologie (c. 1860) marchează debutul revoluţiei care dă statut de ştiinţă acestei discipline. Senzaţia şi percepţia au fost iniţial studiate de fiziologi (W. WUNDT, 1832—1920) şi de fizicieni (G. T. FECHNER, 1801—1887), primul institut de psihologie fiind înfiinţat de WUNDT la Leipzig, în 1879. Se dezvoltă, în continuare, psihologia experimentală, prin studiul psihologiei animale (J. LOEB, H. S. JENNINGS, E. THORNDIKE, W. S. SMALL, H. PIÉRON), prin descoperirea reflexologiei (I. P. PAVLOV) şi, la graniţa dintre cele două secole (XIX—XX), prin apariţia behaviorismului — ştiinţă a comportamentului. Tot sfîrşitul secolului al XIX-lea marchează apariţia revoluţionară, în cadrul psihologiei comprehensive, a psihanalizei lui S. FREUD (termenul apare prima dată în 1896), ştiinţa inconştientului, devenită ulterior ştiinţă a comportamentului uman, bază a unor ipoteze pentru ştiinţele umaniste (pedagogie, sociologie, antropologie). În această perioadă se pun bazele medicinii psihosomatice, ale noilor teorii privind inteligenţa şi memoria, ale concepţiei unitare asupra organismului şi a comportamentului, prin apariţia „Gestalt-theorie“-ei, în timp ce metoda fenomenologică, introdusă în psihologie de HUSSERL, încearcă să conducă spre înţelegerea naturii umane şi deci şi a „vieţii sufleteşti“. În sfîrşit, psihologia dinamică se consacră studiului unor aspecte particulare ale comportamentului uman (frustrare şi regresie, nivel de aspiraţii, învăţare), contribuind la fundamentarea psihologiei moderne.

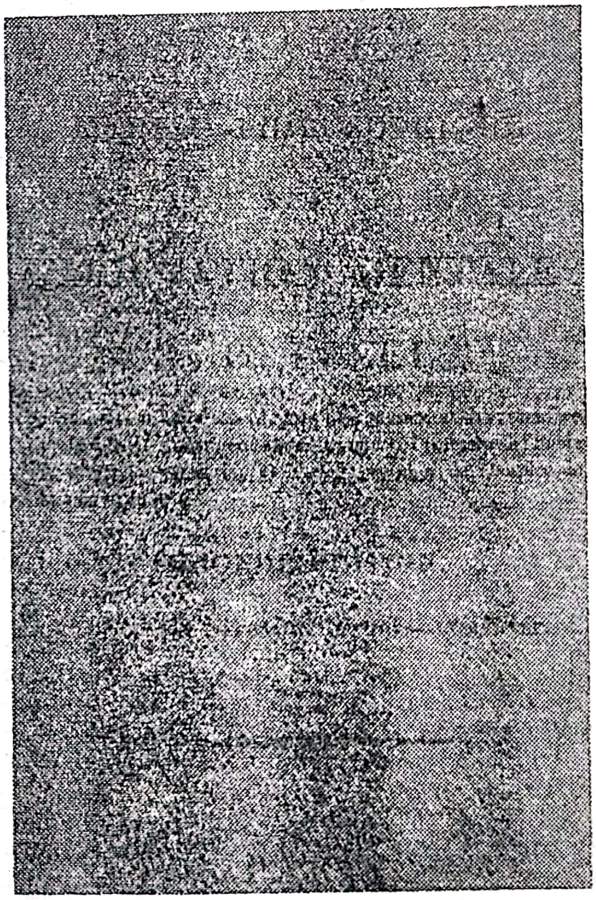
În contextul revoluţionar al sfîrşitului secolului al XVIII-lea şi în perioada zbuciumată reprezentată de secolul al XIX-lea, pe fondul revoluţiei tehnico-ştiinţifice facilitatoare, ştiinţele medicale capătă noi dimensiuni, beneficiind de noi descoperiri, întemeiate pe noile concepte umanitare, materialiste, evoluţioniste. Medicina se dezvoltă contribuind, la rîndul ei, la fundamentarea bazelor materialismului, a evoluţionismului, a dialecticii. În această perioadă fecundă în descoperiri ştiinţifice, iau naştere academii medico-chirurgicale, instituţii de învăţămînt superior medical, precum şi şcoli pentru pregătirea cadrelor medii, se descriu anatomic şi funcţional aparate şi organe, se depistează agenţi etiologici ai unor afecţiuni şi sînt descrise altele în cadrul unor tratate de patologie. Se pun bazele fiziologiei, se introduc noţiuni de farmacologie (în cadrul cărora merită semnalată referirea la „antibioţi“ — precursori ai antibioterapiei), medicină legală, elemente de biochimie medicală, apar numeroase tehnici terapeutice, ce se păstrează pînă în zilele noastre, precum şi metode, instrumente, şi aparate de explorări funcţionale. Astfel, în perioada menţionată se pun bazele radiologiei şi radioterapiei în boala canceroasă, primele referiri la aceasta aparţinînd începutului secolului al XX-lea. Se dezvoltă principii de igienă, epidemiologie şi măsuri de profilaxie eficiente în cazul unor boli infecto-contagioase, confirmate ca atare de dezvoltarea vertiginoasă a microbiologiei, iniţial în varianta ei descriptiv-etiologică. Tehnicile chirurgicale beneficiază de noile substanţe cu proprietăţi anestezice. Se pun bazele unor ştiinţe fundamentale, ca histologia, histopatologia, premergătoare fundamentării laboratorului clinic. Îşi fac apariţia primele descoperiri în domeniul neurologiei, se efectuează mici intervenţii de neurochirurgie. Apar primele noţiuni de alergologie, se fac primele determinări şi dozări de substanţe în lichidele biologice, punîndu-se astfel bazele laboratorului clinic. Apar noţiuni de pediatrie şi puericultură. Tot acum se semnalează primele noţiuni despre transmiterea ereditară a unor afecţiuni, se efectuează primele transplanturi de tendoane. Se fundamentează medicina experimentală. Se dezvoltă aşezămintele spitaliceşti, care devin instituţii separate de cele ale bisericii, evoluţia însăşi a ştiinţelor medicale în această perioadă fiind caracterizată prin tendinţa tot mai pregnantă de a se desprinde de teologie. Iau naştere servicii medicale repartizate teritorial, care constituie baza organizării medicale ulterioare. Încep să apară publicaţii cu profil medical, au loc congrese şi conferinţe cu tematică medicală, se înfiinţează societăţi medicale, creşte numărul manualelor cu tematică medico-farmaceutică.

Se poate observa deci, în medicină, influenţa ideilor pozitive caracteristice secolului al XIX-lea, care obiectivează medicina hipocratică şi o laicizează pe cea renascentistă. Pe de altă parte însă, concentrînd cercetările asupra aspectelor lezional-patologice şi microbiologice, medicina secolului al XIX-lea pierde din vedere omul şi boala sa în ansamblul ei, concentrîndu-se asupra organului în suferinţă, noţiunea de boală ca ansamblu al reacţiilor organismului într-o situaţie dată conturîndu-se abia în secolul al XX-lea.

Deşi are adînci rădăcini istorice, psihiatria ca ştiinţă îşi poate afirma apariţia abia la sfîrşitul secolului al XVIII-lea, în anii revoluției franceze. Umanismul și reforma în Europa au creat conceptul de libertate și egalitarism revoluționar, dominante în Franța revoluționară, care creează premisele „nașterii" psihiatriei în această țară. Trecerea la concepția organo-mecanicistă pune problema unei patologii organice, a unei afecțiuni ale cărei efecte privesc viața psihică ; în felul acesta, boala psihică, motivată religios în evul mediu, este explicată fizic sau somatic în secolul al XIX-lea. În această perioadă, bolnavii psihic sînt asimilați altor categorii de suferinzi, dezvoltarea anatomiei și fiziologiei sistemului nervos permițînd afirmarea etiologiei organice a tulburărilor psihice. Pe fondul unor mari schimbări ale științei anatomo-clinice, sînt căutate entități al căror model a fost „paralizia generală" (BAYLE, 1822), entități cărora le erau descrise tablourile clinice și evoluțiile tipice. Dezavantajul acestei teorii, dezvoltate excesiv, îl constituie imposibilitatea considerării tuturor afecțiunilor psihice după același model ; odată cu formele tipice ale bolilor psihice, au putut fi însă stabilite legile evoluției acestor boli. În cadrul cercetării substratului neuropatologic al afecțiunilor psihice s-au dezvoltat studiile biologice (ereditate, intoxicații, endocrinologie) și anatomopatologice (senescență, ateroscleroză, tumori cerebrale, encefalite etc.). Marii clinicieni ai secolului al XIX-lea s-au ocupat de aceste cercetări (ESQUIROL, FALRET, BAILLARGER, MOREL, RÉGIS, MEYNERT, WERNICKE, KRAEPELIN etc.).

Încă din această perioadă, boala mintală începe să fie privită nu numai ca o problemă strict medicală, ci și ca una socială. Această dimensiune socială a „nebuniei", deși este sesizată, din păcate nu este și corect abordată : boala psihică, apărută într-o anume măsură ca urmare a alienării individului în societate, este considerată periculoasă pentru aceasta, un „atentat" la adresa rațiunii, o ofensă adusă moralei, deci societatea o izolează pentru a se apăra de ea. „Cetățeanul" PINEL, produs al Revoluției franceze, eliberează din lanțuri „alienații" de la Bicêtre și le conferă statutul de bolnavi ; dar societatea îi separă de ceilalți, suferinzi, ținîndu-i în continuare „în lanțuri" de data aceasta fiind însă o „înlănțuire legală". Criza îndelungată a științelor biologice și antropologice a favorizat dezvoltarea psihiatriei ca parte a medicinii somatice, consacrată substratului ei organic, sistemul nervos. A fost nevoie de mai mult de un secol și de un imens material adunat în cursul procesului de cunoaștere pentru a se defini clar boala psihică, pentru a se cunoaște sistematic patologia mintală. A doua jumătate a secolului al XIX-lea a reconsiderat teoriile strict organiciste ce explicau boala psihică. A devenit clar faptul că psihiatria se ocupă de „viața psihică" și nu de infrastructura nervoasă, ce reprezintă suportul anatomic, domeniu al neurologiei.

Psihiatria franceză de la sfîrșitul secolului al XVIII-lea și începutul secolului al XIX-lea este dominată de conceptul de „boală a sufletului", dezvoltat de PINEL și ESQUIROL. În lucrarea sa intitulată „Tratat medico-filozofic despre alienarea mintală" (1801), PINEL se dovedește un profund cunoscător al filozofiei și medicinii antice greco-romane, în care domeniul pasiunilor ocupă locul central. Filozofia medicinii inaugurată de el își propune să se substituie moralei și, mai ales, să o finalizeze.



În lucrarea „Nosologia filozofică" (1789), ale cărei fundamentări filozofice își au rădăcinile în lucrările lui PLATON, PLUTARH, SENECA, TACITUS și CICERO, apar modele care nu mai aparțin acestui curent filozofic, ci mai curînd celui aristotelic : „contrabalansarea pasiunilor umane, unele prin altele, ca parte importantă a medicinii".

ESQUIROL nu aduce noutăți teoretice importante, lucrarea sa „Despre pasiuni, considerate drept cauze, simptome și mijloace curative ale alienării mintale“, apărută în 1805, susținînd asemănarea dintre alienare și pasiuni. Autorul se situează pe linia considerării nebuniei ca o boală organică, „la fel ca toate celelalte“, dependentă de mediu și de factori organici. În opinia sa, melancolia este o monomanie tristă, pentru care preferă termenul de hipomanie. Prin întreaga sa operă și concepție, ESQUIROL rămîne tributar clasicismului antic. În istoria psihiatriei este importantă distincția pe care o face între iluzii și halucinații, criteriu pe care-l introduce în diferențierea „frenitei“ de manie.

Organizarea azilară, care se dezvoltă în această perioadă aduce după sine cunoașterea ponderii rolului medicului, element fundamental pentru tratamentul moral. Medicul era personajul principal, întrunind toate calitățile de autoritate terapeutică și administrativă. Această conjunctură a favorizat evidențierea necesității de a crea un instrument al cunoașterii diacritice, care a găsit în ESQUIROL cel mai potrivit reprezentant al epocii, preocupat întreaga sa viață de clasificarea și inventarierea „nebuniei“. El distinge de la început apartenența maniei la bolile psihice acute, descriind alte subcategorii : demonomania (cuprinzînd : teomania, cacodemonomania) ; inovația sa nosografică constă în împărțirea melancoliei (conceptul antic) în lipemanie și monomanie. Lipemania ar corespunde melancoliei, reconsiderată ca stare patologică prin propria sa intensitate (deși ESQUIROL descrie aici pacienți hebefreni sau cu paralizie generală). Monomania era corespondentul unei „preocupări exclusive asupra unui singur punct“. Cele două tulburări psihice, antrenînd dezorganizarea pasiunilor, afectau consecutiv inteligența, voința, distingîndu-se, din acest punct de vedere : monomania intelectuală — delir tematic, limitat la obiect, în care tulburarea psihică este evidentă —, monomania afectivă și monomania instinctivă — limitată în timp și suprapunîndu-se fenomenelor obsesional, fobic și pervers.

Lacunară și abstractă, clasificarea lui ESQUIROL „păcătuiește“ prin predominarea descrierii față de clasificare. Meritul autorului este de a fi izolat, pentru prima dată (1817), halucinația, în accepțiunea sa actuală.

Tot în Franța se descrie delirul de persecuție (LASÈGUE), se formulează observații privind consecințele consumului unor droguri și se fundamentează metodele experimentale în psihiatrie (MOREAU DE TOURS), sînt inițiate studii de genetică psihiatrică și se descrie sindromul demenței precoce (MOREL), se fac primele referiri la „dezechilibrații psihici“, la sindroamele confuzionale (MAGNAN, RÉGIS și CHASLIN). FALRET va înlocui, în lucrările sale (1838), termenul de manie cu cel de alienare, ignorînd atît lipemania, cît și monomania, deși păstrează distincția între cele două forme ale melancoliei.

Ca și în alte țări, și în Franța statul preia treptat în grija sa bolnavii psihic, plasîndu-i în instituții speciale, în care erau utilizate metodele terapeutice ale vremii. Forma azilară este caracteristică, de menționat fiind încercarea de a se asigura acestor bolnavi o „terapie ocupațională“ corespunzătoare.

Psihiatria engleză se dezvoltă în condițiile unei relative stabilități politice și ale unei dezvoltări economice superioare altor țări. Industrializarea oferă o nouă poziție socială claselor mijlocii, bolnavii psihic fiind îngrijiți în instituții specializate. Stabilindu-se prin lege măsurile necesare pentru internarea acestor bolnavi, în Anglia se dezvoltă o psihiatrie bazată pe înlăturarea completă a metodelor de constrîngere a bolnavilor psihic (conform principiului „no-restraint“ al lui J. CONOLLY). Este susținut principiul acordării libertății individuale și se organizează unități azilare în care boala psihică beneficiază de terapie medicamentoasă, electroșoc, și mai puțin de psihanaliză. În Anglia se pun bazele cercetării științifice în psihiatrie, apar reviste de specialitate („Journal of Mental Science“, fondată de D. TUKE, și „Revista de psihologie medicală“, editată de J. B. WINSLOW, în 1848), se înființează, în 1841, Asociația funcționarilor medicali ai azilelor și spitalelor pentru alienați, cadru în care medicul psihiatru este recunoscut ca specialist. Tot aici apar primele date de psihiatrie legală, cuprinse sub denumirea de „moral insanity“, termen promovat de J.C. PRICHARD, precum și primele cercetări privind psihiatria infantilă (Ch. WEST), în cadrul organizat al unui spital pentru copii.

Psihiatria în Germania este dominată de idealismul promovat de filozofii vremii. Se păstrează explicațiile religioase asupra bolilor psihice, ceea ce justifică atît îngrijirea bolnavilor în cadrul unor fundații și mănăstiri, cît și natura metodelor terapeutice, de inspirație religioasă. Exacerbarea concepției religioase (L. HEINROTH) în psihiatrie a determinat — ca reacție de răspuns — apariția școlii somatice, organiciste, reprezentate mai ales de JACOBI, care considera boala psihică doar unul dintre simptomele bolilor somatice. Deși adept al lui JACOBI, W. GRIESINGER militează pentru liberalizarea terapiei afecțiunilor psihice, prin plasarea bolnavilor în colonii de muncă. El a fost și primul profesor de psihiatrie și autor al unui tratat de „Patologie și terapie a bolilor psihice". Se subliniază importanța subconștientului, relația dintre sentimente și unele modificări fiziologice, se discută cauzalitatea psihologică în consonanță cu cea somatică, precum și geneza bolii mintale. Rețeaua instituțiilor spitalicești psihiatrice se dezvoltă și, deși se păstrează forma azilară, îngrijirea bolnavilor se face diferențiat pentru cronici și acuți.

În condițiile înființării unor catedre universitare, se dezvoltă cercetările care încearcă stabilirea unui sistem nosologic al bolii psihice. Se configurează două curente: unul susținînd psihiatria creierului, reprezentat de C. WERNICKE, C. WESTPHAL, A. ALZHEIMER, A. PICK, celălalt urmărind ansamblul evoluției bolilor, reprezentat de școala clinică (E. HECKER, E. KRAEPELIN, acesta din urmă fiind fondatorul nosologiei psihiatrice, care se păstrează și azi).

Psihiatria în Austria este dominată de influențele iluministe, care se fac resimțite în sistemul azilar de tratare a bolnavilor psihic din această țară. Se desființează „turnul nebunilor", așezămînt pentru bolnavii psihic periculoși, în care aceștia erau tratați prin metode inumane. Cercetarea științifică psihiatrică a acestei epoci are ca rezultat opera psihoantropologică a lui MESMER (cunoscut pentru curele sale de terapie magnetică). Th. MEYNERT, fondatorul citoarhitectonicii, este inițiatorul concepției psihiatrice anatomopatologice. KRAFFT-EBING este reprezentantul școlii de psihiatrie descriptivă, descrierea clinică și etiologia bolilor constituind baza clasificării sale psihiatrice. El introduce termeni noi („psihopathia sexualis", pe care o și descrie, de altfel, integral, stare crepusculară, sadism, masochism etc.) și este primul autor al unui manual de psihopatologie legală în Austria. În a doua jumătate a secolului al XIX-lea, S. FREUD creează doctrina psihanalitică, prima care dă o explicație etiopatogenică nevrozelor, explicație în care factorii psihologici ocupă un loc important, alături de inconștient.

Psihiatria în Elveția se constituie la începutul secolului al XIX-lea. Azilul cantonal este, inițial, singura formă de organizare a terapiei psihiatrice. Ulterior, asistența medicală psihiatrică se extinde la azile și spitale particulare, localizate în afara marilor orașe sau în vechi mănăstiri. Universitățile și școlile medicale elvețiene de psihiatrie sînt înglobate în sistemul cantonal de asistență psihiatrică și aici își vor găsi o primire favorabilă mulți psihiatri ai vremii. A. FOREL, primul psihiatru elvețian, a fost preocupat de problemele alcoolismului și ale sexualității, iar E. BLEULER, succesorul lui ca director de clinică la Zürich, elaborează o valoroasă lucrare despre schizofrenie.

Psihiatria în Italia apare pe fundalul fărîmițării politico-administrative, ceea ce a creat premisele unor diferențe semnificative între provincii, privind modalitățile terapeutice psihiatrice. În Italia apare, în 1843, primul periodic de psihiatrie, sub egida Asociației Italiene de psihiatrie și a catedrei de specialitate din Neapole, se publică studii de psihiatrie, psihologie și anatomie a encefalului (A. VERGA) și se conturează antropologia prin lucrările lui C. LOMBROSO. După 1850, apariția legislației naționale privind conduita față de bolnavul psihic reglementează și uniformizează sistemul azilar după criterii științifice și contribuie la dezvoltarea învățămîntului universitar psihiatric.

Psihiatria rusă se impune abia în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, prin crearea catedrei de specialitate în cadrul Academiei petersburgheze și prin apariția primelor societăți de psihiatrie. Cercetarea științifică psihiatrică urmărește tot corelațiile psihosomatice, problemele psihiatrice nefiind separate de medicina internă. V. H. KANDINSKI studiază pseudohalucinațiile, problemă de actualitate și în prezent, iar KORSAKOV face cercetări psihiatrice, orientînd disciplina spre medicină, descrie psihoza polinevritică alcoolică și deschide o renumită școală de psihiatrie la Moscova, alături de alte instituții de învățămînt superior. Dezvoltarea materialismului creează premisele orientării psihiatriei ruse către medicina internă.

În aceeași perioadă însă, în Spania, funcționau mai multe spitale patronate de călugări, care se ocupau de bolnavii psihici, ulterior aceștia fiind preluați de spitalele generale. Această stare bună de lucruri dispare în perioada absolutistă a regelui Ferdinand, medicii psihiatri nemaiavînd același prestigiu. După liberalizarea politică, asistența psihiatrică trece în grija asistenței publice, terapia și organizarea spitalicească suferind profunde influențe franceze.

Psihiatria în țările scandinave este favorabil influențată de iluminismul francez, care aduce modernizarea așezămintelor spitalicești vechi și înființarea unor spitale de psihiatrie bine dotate.

Psihiatria în S.U.A. De la sfîrșitul secolului al XVIII-lea și pînă în prima jumătate a secolului al XIX-lea, pe fondul urbanizării și al independenței recent cîștigate, în S.U.A. se organizează asistența psihiatrică spitalicească, dezvoltată ulterior pe două planuri : serviciile publice și spitalul mare pentru populație și micile azile particulare pentru pacienții bogați. Fenomenul de alienare, apărut ca urmare a crizelor sociale și economice, creșterea delincvenței, precum și a morbidității generale în rîndul populației urbane, una din cauze fiind creșterea numărului de săraci, provenit mai ales dintre emigranți și migranți, conturează contextul în care apare ca necesară o preocupare mai mare pentru boala psihică. Stabilimentele azilare psihiatrice, frecvent utilizate ca adăposturi pentru săraci, au fost lăsate ulterior exclusiv în seama administrației de stat, ceea ce a creat multiple dezavantaje. Conferința națională pentru opere de caritate din 1874 și Asociația națională pentru protecția anormalilor și prevenția nebuniei (1880—1884) creează cadrul legal al protecției bolnavilor psihic, al menținerii ordinii în azile și al măsurilor de prevenire a creșterii numărului de bolnavi psihic, prin limitarea emigrației.

Psihiatria în țările africane, inițial dominată de tradiționalism, este supusă după colonizare influențelor noilor valori economice, sociale, familiale, politice. Boala psihică era considerată o dezordine intervenită în cadrul complexului relațional, reprezentat de bolnav-familie-comunitate. Religia avea, de asemenea, un cuvînt greu de spus în determinismul bolii psihice, ritualurile constituind o atitudine colectivă în fața alienării. Încercarea de a găsi un vindecător demonstra convingerea în curabilitatea bolii psihice. Colonizarea, prin apariția medicilor albi și a sistemului azilar, a agravat alienarea, instituind o atitudine rasistă, care amplifica imaginea de agresivitate, violență, periculozitate ce domina viața psihică a bolnavilor. Abia secolul al XX-lea va aduce modificări semnificative în asistența psihiatrică africană.

Psihiatria în țara noastră. Dezvoltarea psihiatriei în ținuturile românești a urmărit, pînă la mijlocul secolului, aceeași evoluție ca și în restul Europei și, mai ales, s-a sincronizat cu aceea a părților orientale ale continentului. Deși se poate presupune că primele formațiuni spitalicesc-azilare de pe teritoriul patriei noastre (1292 — Sibiu, 1339 — Oradea, 1366 — Cluj, 1385 — Brașov) acordau asistență și bolnavilor psihici, nu există dovezi clare în acest sens. De asemenea, sînt rare consemnările unor atitudini extreme față de bolnavii psihici;

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1789	● mai 5 — Adunarea Statelor Generale la Versailles ● iulie 14 — Luarea cu asalt a Bastiliei (viitoarea sărbătoare națională a Franței) ● Iulie-septembrie : Suvorov obține la Focșani și Rîmnic două victorii împotriva trupelor otomane ● august 26 — *Declarația drepturilor omului* ● 1789—1797 S.U.A. : Președinția lui George Washington	● A. L. Lavoisier — principiile generale ale chimiei ● Descoperirea uraniului ● W. Herschel descoperă sateliți ai planetei Saturn ● Construirea porții Brandenburg (Berlin) ● Herhan și Gingembre — introducerea tehnicii matrițării ● Cartwright — mașina de pieptănat lînă
1790	● aprilie 5 — Începe marea răscoală antiotomană din Liban ● iulie 14 — Serbarea federațiilor pe Cîmpul lui Marte din Paris ● Iulie 27 — Acord austro-prusian la Reichenbach : Austria renunță la cuceriri în Imperiul Otoman ● August 24 — Proclamarea Constituției civile în Franța ● august 28 — Victoria armatei ruse împotriva Turciei, la Caliacra	● Kant — *Critica puterii de judecată* ● Waltmann — mașina hidraulică (măsurarea vitezei apelor) ● H. Cavendish determină constanța gravitației ● Th. Saint — mașina de brodat ● Apariția pianinei ● Intrarea în funcțiune a minei de huilă de la Anina

cum ar fi arderea pe rug, deși, în 1565, este înregistrată o ardere pe rug a cinci „vrăjitoare" la Cluj. Mai precise sînt datele privind asistența de tip caritabil, acordată în instituții de tip mănăstiresc, fiind bine marcată toleranța net superioară a bisericii ortodoxe față de boala psihică, comparativ cu cea catodică.

La mănăstiri și schituri ca Madona Dudu, Jitea, Balamuci, Mărcuța, Golia, Adam, bolnavii erau asistați de călugări și nu se poate spune că, la sfîrșitul secolului al XVIII-lea și începutul secolului al XIX-lea, „tratamentul moral" al bolnavilor de la „ospiciul de alienați" Neamț era diferit de cel din Franța revoluționară. În 1846, „bolnița" de la Neamț se va laiciza prin angajarea unui medic și a unui spițer, iar în 1905, toți bolnavii vor fi transferați la spitalul Socola din Iași.

Edificatoare este și istoria ospiciului Madona Dudu din Craiova, înființat ca un refugiu caritabil în jurul unei biserici posesoare a unei icoane „miraculoase" (1789), legiferat în 1858 și transformat în așezămînt psihiatric în 1861, de dr. HANSELMAN.

În Transilvania, va funcționa, din 1863, la Sibiu, un spital de neurologie și psihiatrie și vor fi înființate primele instituții pentru școlarizarea deficienților mintali (Inău, Cluj).

În Muntenia, după instituirea unui regim unitar pentru alienați (1838) și după transferarea lor la mănăstirea Mărcuța, a cărei primă conducere este asigurată de medicul N. GĂNESCU, în 1864 se hotărăște trecerea definitivă la laicizarea asistenței psihiatrice.

La ospiciul Mărcuța, se va desfășura și primul învățămînt românesc de psihiatrie (anul 1867—1868, sub conducerea benevolă a lui Alexandru ȘUȚU). Profesorul ȘUȚU va deveni titular de catedră de psihiatrie din 1898, iar la Iași, din 1895, catedra omonimă va fi condusă de Al. BRĂESCU.

În Bucovina, ia ființă din 1886, sub conducerea lui Constantin ȚURCANU, primul serviciu de psihiatrie în cadrul spitalului din Cernăuți.

Mare animator și personalitate de primă mărime a psihiatriei românești, Alexandru OBREGIA este cel care va iniția și realiza construcția unor localuri moderne la Iași (Socola, 1905) și București (Central, în prezent „Gh. Marinescu", 1922).

Contactul strîns al școlii de psihiatrie românești cu școlile europene (în special cu cea franceză) a făcut ca psihiatria românească să se mențină într-o permanentă actuliatate în prima jumătate a secolului al XX-lea, prin figuri de importanță deosebită ca : Gh. MARINESCU, C. I. PARHON, P. KALMAN, C. URECHIA ș.a.

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Goethe Johann Wolfgang von (1749—1832), Germania — *Ifigenia în Taurida* • Mozart Wolfgang Amadeus (1756—1791) — *Concert în la major* (M) • Lanzi Luigi (1732—1810), Italia — *Istoria picturii în Italia*	• L. Galvani obține contracția musculară prin aplicarea unui circuit metalic pe mușchi • În cursul epidemiei de febră tifoidă de la Manchester, J. Ferriar amenajează izolatoare pentru bolnavi și instituie un sistem de recompense bănești pentru declararea acestora și efectuarea dezinfecției	• W. Cullen — *Tratat de farmacologie* (cu referiri psihiatrice) • Ph. Pinel publică *Nosografie filozofică sau metoda analizei, aplicată medicinii* • Se înființează așezămîntul „Madona Dudu" din Craiova
• Mozart Wolfgang Amadeus (1756—1791), Austria — *Cosi fan tutte* • Burke Edmund (1729—1797), Anglia — *Reflecții despre Revoluția franceză* • Radiscev Alexandr Nicolaevici (1749—1802), Rusia — *Călătorie de la St. Petersburg la Moscova* • Barnave Antoine (1761—1792), Franța — *Discurs despre dreptul la pace și război*	• Goethe concepe ideea originii vertebrale a craniului	

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1791	● martie 15 — Memoriul „întregii națiuni române din Transilvania", adresat împăratului Leopold al II-lea ● iunie 20 — Încercarea de fugă a lui Ludovic XVI ● august 4 — Tratat de pace austro-turc la Șiștov (menținerea statu quo-ului) ● august 27 — Declarația de la Pilnitz	● Leblanc prepară soda ● Parker — folosirea turbei în cuptoarele de ardere a cărămizilor, țiglei și calcarelor ● P. C. L'Enfant (arhitect francez) — planul orașului Washington
1792	● februarie 7 — Formarea primei coaliții împotriva Franței (Austria, Prusia, Anglia) ● august 10 — Asaltul palatului Tuilleries („a doua revoluție") ● august 19 — Armatele prusiene pătrund în Franța ● septembrie 20 — Victoria de la Valmy ● decembrie 5 — Răscoală populară la Geneva împotriva guvernării patriciene	● Galvani — efectele fiziologice ale electricității ● Murdock — prima retortă pentru producerea gazului de iluminat
1793	● ianuarie 21 — Executarea lui Ludovic al XVI-lea ● ianuarie 23 — Acordul ruso-prusian : a doua împărțire a Poloniei ● aprilie 5 — Crearea Comitetului Salvării Publice ● aprilie 22 — Proclamarea neutralității S.U.A. privind conflictul din Europa ● decembrie 19 — Eliberarea Toulonului ; se evidențiază tînărul Napoleon Bonaparte ● China : misiunea George Macartney — încercare engleză de deschidere a porturilor chineze	● Bentham — fierăstrăul circular pentru tăiat metale la rece ● Prima grădină zoologică din Europa — Paris ● E. Whitney — mașina de egrenat bumbac
1794	● aprilie 5 — Ghilotinarea lui Georges Jacques Danton ● iunie 26 — Victoria de la Fleurus — ocuparea Belgiei ● iulie 27 — Arestarea lui Robespierre și ghilotinarea sa (28 iulie) ● noiembrie — Înăbușirea de către ruși a răscoalei poloneze de eliberare națională (Tadeusz Koscinszko)	● Vanghan — tip de rulment cu bile ● C. Chappe și I.N.J. Chappe—primul telegraf optic ● N. J. Conté — creionul cu mină de argilă și de grafit ● A. Sequin — procedeu de tăbăcire a pielii în trei săptămîni ● G. Vancouver — cercetează coastele de nord-vest ale Americii de Nord

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Goethe Johann Wolfgang von (1749–1832) — *Marele Cophta* ● Mozart Wolfgang Amadeus (1756–1791) — *Clemența lui Titus ; Flautul fermecat ; Recviem* ● Mirabeau Gabiel-Honoré (1749–1791) — *Discursuri*	● La Margate (Anglia) este înființată o infirmerie pentru tratamentul balnear maritim al scrofuloșilor ● M. Lange — *Descrierea icterelor epidemice* ● J. G. Hoffinger — *Scrieri medicale variate*	● J. Daquin — *Filozofia nebuniei sau studiu filozofic despre persoanele atacate de nebunie*
● Beaumarchais Pierre Augustin Caron de (1732–1799), Franța — *Mama vinovată sau Un alt Tartuffe* ● Rouget de Lisle (1760–1836), Franța — *Marseilleza* ● Schiller Friedrich (1759–1805), Germania — *Despre arta tragicului*	● Fr. Chopart efectuează dezarticulația la nivelul interliniei mediotarsiene ● A. Volta face experiențe de electrostimulare musculară cu ajutorul pilei electrice ● P. J. Percy — *Manualul chirurgului militar* ● Apare primul periodic medical chinez	● Fr. E. Fodéré pune în evidență relația dintre gușa endemică și cretinism
● Schiller Friedrich (1759–1805), Germania — *Despre grație și demnitate ; Istoria războiului de 30 de ani ; Despre sublim ; Despre patetic* ● Goethe Johann Wolfgang von (1749–1832), Germania — *Cetățeanul general ; Revoluții* ● Robespierre (1758–1794), Franța — *Discursuri* (editat postum) ● Blake William (1759–1827), Anglia — *America* ● David Jacques Louis (1748–1825), Franța — *Marat asasinat* (P)	● M. Baillie — *Anatomia patologică umană a citorva din părțile cele mai importante ale corpului omenesc* ● W. Saunders — *Tratat despre structura, fiziologia și bolile ficatului, cu un studiu privind proporțiile și părțile componente ale bilei și concrețiilor biliare* ● Th. Beddoes — *Scrisoare către E. Darwin despre o nouă metodă de tratare a tuberculozei pulmonare și a altor cîtorva boli considerate pînă acum incurabile*	● V. Chiarugi — *Despre nebunie în general și în particular* ● Ph. Pinel îi scoate din lanțuri pe alienații din ospiciul Bicêtre, de la Paris
● Fichte Johann Gottlieb (1762–1814), Germania — *Doctrina științei ; Destinul savantului și omului de litere* ● Robespierre (1758 – 1794), Franța — *Despre ființa supremă* ● Le Sueur Jean-François (1760–1837), Franța — *Paul și Virginia* ● Weber Bernhard Anselm (1766–1821), Germania — *Fecioara din Orleans* (M)	● J. P. Frank diferențiază diabetul insipid de cel zaharat ● J. Dalton descrie discromatopsia care-i poartă numele ● Prin strădaniile lui Cabanis, Pinel, Guillotin și de Fourcroy, în Franța sînt reînființate facultățile de medicină ● La Spitalul Colțea din București se organizează secții separate pentru bărbați și femei	● A. Scarpa — *Planșe neurologice* ● Conally extinde în Anglia reforma începută de Pinel ● V. Chiarugi scrie un tratat de psihiatrie și combate utilizarea contenției în tratamentul bolnavilor psihici

	ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
1795	● ianuarie 3 — Tratatul ruso-austriac : a treia împărţire a Poloniei ● aprilie 2 — Tratatul de la Basel — retragerea Prusiei din Coaliţia I ● mai 16 — Tratat de pace franco-olandez la Haga ● mai 20—22 — Insurecţie populară în Franţa împotriva thermidorienilor ● iulie 22 — Retragerea Spaniei din Coaliţia II ● octombrie 1 — Alipirea Belgiei la Franţa	● A. M. Rochon — telemetrul ● E. L. Malus — goniometrul repetitor ● W. Smith determină vechimea straturilor pămîntului prin studiul fosilelor specifice ● J. Soane construieşte clădirea Băncii Angliei (Londra)
1796	● februarie 8 — Înfiinţarea Consulatului francez în Ţările Române ● mai 10 — Bătălia de la Lodi ; începe, practic, campania din Italia ● august 5 — Înfrîngerea Austriei de către Franţa (la Castiglione) ● august 18 — Tratat de alianţă franco-spaniol la San Ildefonso ● noiembrie 14 — Înfrîngerea Austriei de către Franţa (la Acrole) ● Război ruso-persan : Rusia ocupă Bakul ● China : interzicerea importului de opiu ● 1796—1797 — Mari răscoale ţărăneşti în Rusia (32 de gubernii)	● A. Senefelder — litografia ● Laplace — *Expoziţia sistemului lumii* ● Paine — *Secolul raţiunii* ● Primul pod suspendat (Pennsylvania — S.U.A.)
1797	● ianuarie 14 — Victoria franceză, la Rivoli, împotriva Austriei ● februarie 14 — Bătălie navală anglo-spaniolă la Saint Vincent : Nelson pătrunde în Marea Mediterană ● martie 12 — Începe domnia lui Friederich Wilhelm III — Prusia (1797—1840) ● octombrie 18 — Tratatul de pace franco-austriac, de la Campoformio ● noiembrie 16 — Începe Congresul de la Rastatt, pentru o pace generală	● P. Lebon D'Humbersin — termolampa ● L. N. Vauquelin descoperă cromul ● A. J. Garnerin — experimentarea primei lansări cu o paraşută perfecţionată ● K. Wessel elaborează teoria numerelor imaginare
1798	● aprilie-decembrie — Formarea Coaliţiei a II-a împotriva Franţei (Austria, Rusia, Anglia, Neapole, Turcia) ● mai 19 — Începe expediţia franceză în Egipt ● iulie 21 — Bătălia de la piramide : victorie netă franceză ● august 1 — Bătălia navală de la Abukir : victorie engleză	● J. Hazledine — laminor cu funcţionare continuă ● J. Wilkinson — tuburi de metal pentru canalizări ● I. Kant — *Disputa facultăţii de filozofie cu cea de medicină. Despre capacitatea sufletului ca prin simpla intenţie să domine sentimentele sale morbide*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Diderot Denis (1715—1784), Franța — *Eseu (studii) asupra picturii* ● Schiller Friedrich (1759—1805), — *Despre educația estetică* ● Goethe Johann Wolfgang von (1749 —1832) — *Epigrame venețiene ; Elegii romane* ● Weber Bernhard Anselm (1766—1821), Germania — *Wilhelm Tell* (M)	● M. Baillie descrie endocardita ● F. Nyulas și J. Osztrovics (Transilvania) recomandă, printr-un tract tipărit, metode de prevenire a scorbutului (consum de vegetale neprelucrate) ● Al Gordon — *Tratat despre febra puerperală epidemică de la Aberdeen* ● J. B. Trommsdorff înființează, la Erfurt, un institut particular de învățămînt farmaceutico-chimic	● J. N. Hallé obține rezultate favorabile prin electroterapie într-un caz de paralizie facială periferică
● Staël-Holstein Anne (1766—1817), Franța — *Despre influența pasiunilor* ● Diderot Denis (1713—1784), Franța — *Visul lui d'Alembert ; Religioasa* ● Zingarelli Nicola (1752—1837), Italia — *Romeo și Julieta*	● Chr. W. Hufeland — *Arta de a prelungi viața omenească* ● J. Abernethy practică ligatura arterei iliace externe în anevrisme	● La inițiativa lui W. Tuke, în Yorkshire, se deschide un așezămînt pentru adăpostirea și tratarea alienaților în condițiile reducerii la minimum a măsurilor de limitare a libertății personale a pacienților, cărora li se dă și posibilitatea practicării unor munci productive ● E. Darwin — *Legile vieții organice* (promovarea metodei „circulatorii" în tratamentul bolilor psihice)
● Beethoven Ludwig van (1770—1828), Germania — *Sonată în do minor* supranumită Patetica (M) ● Chateaubriand François René (1768—1848), Franța — *Eseu istoric, politic și moral asupra revoluțiilor vechi și moderne, în raport cu Revoluția franceză* ● Goethe Johann Wolfgang von (1749—1832) — *Hermann și Dorothea*	● S. F. Chr. Hahnemann — *Cercetare despre un nou principiu pentru descoperirea efectelor vindecătoare ale substanțelor medicamentoase* ● J. Prochaska — *Principii de fiziologie umană* ● J. Rollo — *Relatare despre două cazuri de diabet zaharat* ● Th. Trotter — *Medicina navală*	● S. A. Tissot — *Bolile produse prin masturbație* (30 ediții) (1728—1797)
● Goya y Lucientes Francisco de (1746—1882), Spania — *Maja îmbrăcată ; Maja nudă* (P) ● Haydn Franz Joseph (1732—1809), Austria — *Creațiunea* (M) ● Schelling Friedrich (1775—1854), Germania — *Sufletul lumii*	● G. Cabanis — *Despre gradul certitudinii în medicină* ● Ed. Jenner — *Anchetă asupra cauzelor și efectelor variolei vaccine* ● Fr. E. Fodéré — *Legile luminate de științele fizice sau tratat de medicină legală și igienă publică*	● Fr. J. Gall publică prelegerile sale despre localizările cerebrale ● J. Haslam — *Observații despre demență*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Italia : crearea Republicii Romane — lichidarea puterii laice a papei ● Elveția : desăvîrșirea cuceririi de către francezi	
1799	● iulie 25 — Bonaparte pleacă spre Franța ● septembrie — Suvorov forțează Alpii ● septembrie 25 — Bătălia de la Zürich : Masséna îl învinge pe Korsakov ● octombrie — Suedia aderă la Coaliția a 2-a antifranceză ● noiembrie 9 — Lovitura de stat de la „18 Brumar" ; începe consulatul ● Al patrulea război al englezilor cu statul Mysore (India)	● Descoperirea ultramarinului și a oxidului de carbon ● J. Bralle — clocitoarea artificială ● Cochat — fierăstrău circular pentru tăiat metale la cald
1800	● aprilie 1 — Convenția ruso-turcă de la Constantinopol : crearea „Republicii celor șapte insule" (insulele ionice) ● iunie 14 — Bătălia de la Marengo : o nouă victorie a francezilor împotriva austriecilor ● septembrie 10 — Ocuparea Maltei de către Anglia ● decembrie 24 — Atentat împotriva primului consul	● A. Volta — pila electrică ● W. Herschel descoperă radiația infraroșie ● R. Fulton construiește un submarin cu elice acționată manual ● Introducerea secundarelor la ceasornicele de buzunar
1801	● februarie 9 — Tratatul de pace franco-austriac (Lunéville) ● iulie 15 — Concordatul cu papalitatea ● 1801—1804 — Cabinet englez, condus de Henry Addington ● „Compania Indiilor de Est" anexează Allahabadul (India)	● R. Hare — suflătorul cu flacără oxhidrică ● R. J. Haüy formulează primul principiu important al cristalochimiei ● G. Piazzi descoperă primul asteroid (Ceres) ● K. Fr. Gauss — *Studii aritmetice*
1802	● martie 27 — Tratat de pace franco-englez (Amiens) ● mai — Crearea Legiunii de Onoare ● august 4 — Napoleon este ales consul pe viață	● Descoperirea radiației ultraviolete ● J. L. Gay-Lussac — legea dilatării termice a gazelor ● V. V. Petrov — arcul electric
1803	● februarie 25 — Datorită lui Napoleon, cele 112 state germane formează Prusia, Württemberg, Bavaria ● aprilie 30 — Franța vinde, Americii, Louisiana (80 milioane franci aur)	● J. Dalton elaborează teoria atomică ● R. Fulton experimentează primul vas cu abur ● Ch. Fourier — *Armonia universală*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Salieri Antonio (1750–1825), Italia — *Falstaff* (M) ● Brown Charles (1771–1810), S.U.A. — *Wieland sau Vocea misterioasă ; Omul în casa sa*	● Înființarea academiilor medico-chirurgicale din Petersburg și Moscova, instituții de învățămînt medico-militar	
● Hölderlin Friedrich (1770–1843), Germania — *Hyperion* ● Beethoven Ludwig van (1770–1828) — *Prima simfonie în do* (M) ● Cimarosa Domenico (1749–1801), Italia — *Achile la asediul Troiei ; Semiramida* (M) ● Goya y Lucientes Francisco de (1746–1828), Spania — *Capriciile* (P)	● G. Rasori — *Despre pretinsul geniu al lui Hipocrate* ● X. Bichat — *Tratat despre membrane în general, despre diversele membrane în parte* ● J. B. Trommsdorff — *Manual de merceologie farmaceutică* ● H. Davy face pe animale și pe om experiențe de anestezie generală cu protoxid de azot	● Înființarea primului spital de psihiatrie la Moscova
● Beethoven Ludwig van (1770–1828) — *Prometeu* (M) ● Fichte Johann Gottlieb (1762–1814), Germania — *Destinul omului* ● Pestalozzi Johann Heinrich (1746–1827), Elveția — *Metodă teoretică și practică* ● Herder Johann Gottfried von (1744–1803), Germania — *Kalligone*	● X. Bichat — *Cercetări fiziologice despre viață și moarte* ● Th. Young descrie astigmatismul ● J.A.W. Hedenus practică tiroidectomia totală în gușă ● J. Gardette construiește proteze dentare cu bază adezivă din placă de aur	
● Schiller Friedrich (1759–1805) — *Maria Stuart* ● Goya y Lucientes Francisco de (1746–1828), Spania — *Prințul păcii* (P) ● Haydn Franz Joseph (1732–1809), Austria — *Anotimpuri* (M)	● Fr. B. Osiander face prima extirpare de col uterin ● Introducerea vaccinării antivariolice în Transilvania	● Ph. Pinel publică *Tratatul medico-filozofic asupra alienației mintale sau maniei*
● Beethoven Ludwig van (1770–1828) — *Sonata* supranumită *Clar de lună* (M) ● Gotter Friedrich Wilhelm (1746–1797), Germania — *Almanahul muzeelor din Göttingen*	● Înființarea internatului la spitalele pariziene ● În Anglia este adoptată prima lege asupra regimului muncii în fabrici, limitîndu-se durata zilei de muncă a copiilor și adolescenților	● G. Cabanis — *Tratat despre fizicul și moralul omului*
● Goethe Johann Wolfgang von (1749–1832), Germania — *Fiica naturală ; Reguli pentru actori*	● J. C. Otto descrie hemofilia ereditară ● J. Fox înființează un învățămînt dentistic la Guy's Hospital (Londra)	● J. Chr. Reil — *Note despre folosirea metodei fizice în tratamentul tulburărilor spiritului* (se introduce termenul de psihiatrie)

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● mai 22 — Ruperea păcii de la Amiens ; reluarea războiului franco-englez	● Th. Moore — frigoriferul pentru uz casnic
	● Armata britanică ocupă orașul Delhi	
1804	● martie 21 — Executarea ducelui d'Enghien	● W. Congreve descoperă bazele explozive
	● mai — Intră în vigoare *Codul Civil Francez (Codul lui Napoleon)*	● F. E. Molard — frîna cu tijă filetată pentru vehicule
	● decembrie 2 — Încoronarea lui Napoleon I, împărat al francezilor	● R. Trevithick construiește prima locomotivă
	● Prima răscoală a sîrbilor împotriva dominației otomane, condusă de Cara Gheorghe, este înăbușită de turci abia în 1813	● G. Cayley — construiește un aeromodel planor
1805	● aprilie 11 — Tratatul de la Petersburg : Coaliția a III-a împotriva Franței (Anglia, Rusia, Austria, Neapole, Suedia)	● Laplace — teoria capilarității
	● octombrie 21 — Victorie navală engleză, Trafalgar	● Hegel — *Fenomenologia spiritului*
	● decembrie 2 — Bătălia de la Austerlitz : victorie asupra Austriei și Rusiei	● J. M. Jacquard — dispozitivul cu cartele perforate
	● decembrie 15 — Tratat de alianță franco-prusian : Prusia primește Hanovra	
	● decembrie 26 — Tratatul de pace franco-austriac, la Pressburg (Bratislava)	● J. J. Dony perfecționează metalurgia zincului
1806	● iulie — Formarea Coaliției a IV-a împotriva Franței (Anglia, Prusia, Rusia)	● Prima țesătorie mecanică din Anglia
	● octombrie 14 — Înfrîngerea Prusiei de către francezi, la Jena și Auerstedt	● J. Chalgrin începe construirea Arcului de Triumf din Paris
	● noiembrie 21 — Decretul de la Berlin : blocada continentală	● Introducerea iluminatului străzilor cu gaz, la Newport
	● decembrie — începe războiul ruso-turc (1806—1812), principalul teatru de operațiuni militare îl constituie Țările Române	● Egault des Noès — nivela cu lunetă
1807	● februarie 8 — Bătălia franco-rusă de la Eylau	● Th. Young introduce noțiunea de „energie mecanică"
	● mai 29 — Răscoala ienicerilor : detronarea lui Selim III ; îi succede Mustafa IV	● R. Fulton construiește primul vas cu abur („Clermont")
	● iulie 7 — Tratatul de pace franco-rus, de la Tilsit	● Construirea primului tunel rutier sub albia unei ape curgătoare (Tamisa)

ARTE-LITERATURA	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
Schiller Friedrich (1759—1805) — *Contele de Habsburg*; *Logodnica din Messina* Scott sir Walter (1771—1832), Anglia — *Poezii scoțiene*	În Moldova este creată Vornicia de obște, organ administrativ general, avînd și atribuții medico-sanitare	
Beethoven Ludwig van (1770—1828) — *A treia simfonie* supranumită *Eroica* (M) Goya y Lucientes Francisco de (1746—1828), Spania — *Marchizul de San Andrian* (P) Johan Paul Richter (1763—1825), Germania — *Vîrsta ingrată* Alfieri Vittorio (1749—1803), Italia — *Poezii*	K. Wenzel elaborează tehnica declanșării artificiale la gravide a travaliului prematur Laennec — *Considerații asupra doctrinei medicale a lui Hipocrate referitoare la medicina practică* G. Cabanis — *Privire asupra revoluțiilor și reformei medicinii* C. Froehlich este numit vaccinator al Moldovei	J. G. Langermann reorganizează azilul din Bayreuth E. O. Muhin — *Despre stimuli care acționează asupra organismului uman*
Beethoven Ludwig van (1770—1828) — *Fidelio* (M) Goethe Johann Wolfgang (1749—1832) — *Epilog la „Clopotul" lui Schiller* Horn Franz Christopher (1781—1837), Germania — *Istoria și critica poeziei și elocvenței germane*	G. Prochaska — *Principii de fiziologie umană* J.C.H. Linderer construiește o bormașină cu utilizare în dentistică P.J. Robiquet și L.N. Vauquelin izolează, independent unul de celălalt, asparagina J. F. Blumenbach — *Manual de anatomie comparată*	G. Vieusseux descrie meningita cerebro-spinală J.E.D. Esquirol — *Pasiunile considerate drept cauze, simptome și mijloace curative ale alienării mintale* Fr. W. Sertürner izolează din opium un „principium somniferum" care 12 ani mai tîrziu se va dovedi a fi morfină
Ingres Jean Auguste Dominique (1780—1867), Franța — *Portretul lui Napoleon I pe tronul imperial* (P) Goethe Johann Wolfgang von (1749—1832) — *Elpenor*; *Capriciul amantului* Beethoven Ludwig van (1770—1827) — *Concert în re major pentru vioară* (M)	J. N. Corvisart — *Studiu despre bolile și leziunile organice ale inimii și vaselor mari* J. L. Alibert — *Descrierea bolilor de piele observate la spitalul Saint-Louis* J. L. Proust descoperă manitolul Se înființează spitalul din Oradea	J. F. Herbard — *Pedagogia generală dedusă din scopurile educației*
Lichtenberg Georg (1742—1799), Germania — *Aforisme* Hegel Georg Wilhelm Friedrich (1770—1831), Germania — *Fenomenologia spiritului* Beethoven Luwdig van (1770—1827) — *Coriolan*; *Leonora* (M)	Ph. Bozzini — *Conductorul de lumină sau descrierea unui dispozitiv simplu pentru iluminarea cavităților interne și a spațiilor intermediare din corpul animalelor vii* (se pun bazele endoscopiei)	

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Anglia : Legea privind interzicerea comerțului cu sclavi	● Prima societate geologică din lume — Londra
1808	● ianuarie 1 — S.U.A. : interzicerea comerțului de sclavi cu Africa ● martie 8 — Regii portughezi (dinastia Braganza) își mută reședința de la Lisabona la Rio de Janeiro ● mai 2 — Răscoala antifranceză de la Madrid ; începe războiul de gherilă ● mai 5 — Dinastia Bourbonilor renunță la tronul Spaniei ● octombrie 12 — Se semnează, la Erfurt, alianța franco-rusă (Napoleon I și Alexandru I) ● San Domingo este reocupat de Spania	● Descoperirea elementului chimic bor ● J. Dalton — legea proporțiilor multiple ; prima definiție științifică a moleculei ● J. N. Niépce — mașina cu cilindru și piston ● W. Newberry — fierăstrăul cu bandă continuă ● Widmanstäter evidențiază structura metalică a unora din meteoriți
1809	● aprilie — Coaliția a V-a împotriva Franței (Anglia, Austria, Spania) ● mai 25 — Bolivia : începutul răscoalei antispaniole ● iunie 5 — Franța învinge Austria (Wagram) ● august 10 — Ecuador : răscoala antispaniolă ● octombrie 14 — Tratatul de pace franco-austriac de la Viena	● S. D. Poisson introduce noțiunea de „impuls“ ● W. H. Wollaston — goniometrul cu reflexie (măsurarea unghiurilor fețelor cristalelor) ● J. Stewens introduce zbaturile la nava cu abur
1810	● aprilie 10 — Căsătoria lui Napoleon cu Maria Luisa (Casa de Austria) ● aprilie 19 — Venezuela : răscoală populară antispaniolă ● iulie 9 — Includerea Olandei în Imperiul francez ● iulie — Chile : răscoală antispaniolă la Santiago	● H. Cavendish prepară hidrogenul și îi determină greutatea specifică ● F. Schelling — *Cercetări filozofice asupra esenței libertății umane*
1811	● iulie 5 — Venezuela se proclamă republică independentă ● Spania : desființarea drepturilor seniorale ale proprietarilor funciari ● Anglia : începe mișcarea luddiților (distrugătorii de mașini) ● Germania : întemeierea uzinelor de laminare a oțelului, Krupp ● Indonezia : trupele engleze ocupă insula Java	● J. J. Berzelius — simbolurile literale și masele atomice ale elementelor chimice ● G. Monge creează geometria descriptivă ● F. Krupp — primele încercări pentru obținerea industrială a oțelului turnat

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Staël — Holstein Anne (1766—1817), Franţa — *Corina*	● *Învăţătura cum trebuie a ţinea vieaţa oamenilor celor năduşiţi de aburul cărbunilor* — scriere anonimă de toxicologie practică (Sibiu)	
● Goethe Johann Wolfgang von (1749—1832) — *Scrisori din Elveţia ; Pandora ; Cezar* ● Beethoven Ludwig van (1770—1827) — *A cincea şi a şasea simfonie* (M) ● Goya y Lucientes Francisco de (1746—1828), Spania — *Procesiunea flagelanţilor* (P) ● Krîlov Ivan Andrievici (1769—1844), Rusia — *Fabule*	● J. N. Corvisart publică traducerea franceză a lucrării lui L. Auenbrugger despre percuţie (metodă de explorare clinică) ● Ch. Badham — *Observaţii despre afecţiunile inflamatorii ale membranei mucoase a bronhiilor* ● R. Willan — *Despre bolile de piele* ● Se introduce învăţămîntul în limba română pentru moaşe la Şcoala medico-chirurgicală din Cluj	● G. Cabanis — *Tratat despre relaţiile psihicului şi moralului omului*
● Chateaubriand (1768—1848), Franţa — *Martirii* ● Byron George Gordon (1788—1824), Anglia — *Barzi englezi şi critici scoţieni* ● Weber Karl Maria von (1786—1826), Germania — *Prinţesa Turandot* (M)	● J. B. Lamarck — *Filozofia zoologică* (pune bazele concepţiei evoluţioniste)	● J. Haslam — *Observaţii asupra nebuniei şi melancoliei* ● Ph. Pinel completează *Tratatul medico-filozofic* ● J. Reil descrie lobul cerebral al insulei, admiţînd rolul factorilor psihologici în geneza bolilor psihice
● Scott sir Walter (1771—1832), Anglia — *Doamna lacului* ● Beethoven Luwdig van (1770—1827) — *Zgomot* (M) ● Goethe Johann Wolfgang von — *Mascaradă romantică*	● S. Ch. Hahnemann — *Organon* (elaborează principiul terapeutic al homeopatiei) ● G. B. Marzari — *Studiul medico-social despre pelagră*	● J. Ch. Heinroth — *Studii de nosologie* ● Fr. Gall şi J. C. Spurzheim — *Anatomia şi fiziologia sistemului nervos în general şi a creierului în special*
● Paganini Niccoló (1782—1840), Italia — *Concert pentru vioară şi orchestră* (M) ● Kleist Heinrich von (1777—1811), Germania — *Nuvele* ● Caspar Friedrich David (1774—1840), Germania — *Peisaj din muntele Geants* (P)	● L. N. Vauquelin izolează lecitina ● B. Courtois descoperă iodul în cenuşa plantelor marine ● B. A. Gomes extrage alcaloidul cinconină din scoarţa arborelui de chinină	● Ch. Bell — *Concepţie despre o nouă anatomie a creierului* ● A. Heindag — *Eseu asupra unei patologii şi unei terapeutici a bolilor mintale* ● B. Rush introduce conceptul de „alcoolism-boală"

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1812	● mai 28 — Pacea de la București (pierderea Basarabiei) ● iunie 24 — Începutul campaniei rusești ● iulie 18 — Coaliția a VI-a împotriva Franței ● septembrie 14 — Ocuparea Moscovei (urmată de retragerea catastrofală) ● Vietnam : publicarea codicelor împăratului Gia Long	● A. Avogadro — teoria moleculară ● G. Cuvier — *Teoria cataclismelor ; Cercetări asupra osemintelor fosile* ● Hegel — *Propedeutica filozofică*
1813	● mai — Victorii franceze (Lützen, Bautzen) ● octombrie 16 — Înfrîngerea franceză : Leipzig („bătălia națiunilor") ● noiembrie 12 — Armatele anglo-spaniole ajung la Pirinei	● J. G. Fichte — *Doctrina de stat* ● Pyrame de Candolle — *Teoria elementară a botanicii* ● J. N. Niepce perfecționează heliografia
1814	● martie 1 — Pactul de la Chaumont ● aprilie 6 — Abdicarea lui Napoleon (Fontainebleau) ● mai 30 — Tratatul de pace de la Paris ● septembrie 19 — Începe Congresul de la Viena ● Flinders propune denumirea de Australia	● J. von Fraunhofer — prima analiză spectroscopică completă ● G. Stephenson construiește locomotiva experimentală ● Saint-Simon — *Reorganizarea societății europene*
1815	● martie 1 — Debarcarea din Golful Juan : începutul celor „100 de zile" ● martie 25 — Coaliția a VII-a împotriva Franței (Anglia, Rusia, Austria, Prusia) ● iunie 18 — Bătălia de la Waterloo : înfrîngerea lui Napoleon I ● septembrie 26 — Formarea Sfintei Alianțe (Paris)	● W. Prout — greutatea atomică a elementelor reprezintă multiplu al celei a hidrogenului ● H. Davy și G. Stephenson — lampa minerului ● A. J. Fresnel enunță o teorie a difracției ● Prima hartă geologică tipărită (Anglia)
1816	● iulie 9 — Proclamarea independenței Argentinei ● iulie 27 — Acord danezo-prusac (schimburi teritoriale) ● Indonezia : răscoala antiolandeză din insulele Maluce	● F. Hegel — *Știința logicii* ● G. Cayley — primul proiect de aerostat cu conducere dirijată ● R. Ronalds construiește un telegraf electrostatic ● K. Drais — prima bicicletă (velociped)
1817	● Mexic : înfrîngerea mișcării conduse de Francisco Xavier Mina ● S.U.A. : campanie sîngeroasă (Andrew Jackson) împotriva seminolilor ● Brazilia : răscoala națională republicană	● F. Hegel — *Enciclopedia științelor filozofice* ● K. Ritter — *Geografia generală* ● Legea Grotthus-Draper

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Byron George Gordon (1788—1824), Anglia — *Cavalerul Harold* • Rossini Gioacchino (1792—1868), Italia — *Scara de mătase*; *Manechinul* (M)	• G. Prochaska — *Cercetare anatomo-fiziologică a organismului omenesc și a proceselor sale vitale* • J.C.A. Récamier preconizează utilizarea speculului vaginal	• J. A. Rochoux — *Observații asupra apoplexiei* • B. Rush — *Cercetări și observații medicale asupra bolilor spiritului* (primul manual american de psihiatrie) • J. G. Spurzheim creează Școala de frenologie din Anglia
• Grimm Jacob (1785—1863) și Wilhelm (1786—1869), Germania — *Hänsel și Gretel* • Rossini Gioacchino (1792—1868), Italia — *Tancredi* • Austen Jane (1775—1817), Anglia — *Mîndrie și prejudecată*	• E. Geoffroy — *Filozofia anatomică* • Începe construirea, la inițiativa lui C. Caracaș, a spitalului „Iubirea de oameni" (Filantropia) din București	• Sutton introduce termenul de „delirium tremens" • H. Tuke face o critică severă a condițiilor azilare din York
• Stendhal Henri Bayle (1783—1842), Franța — *Viețile lui Haydn, Mozart și Métastasio* • Eckersberg Christoffer Wilhelm (1783—1853), Danemarca — *Carnaval roman*; *Portretul unei tinere femei* (P)	• La Londra este înființată o infirmerie pentru bolnavii de astm, ftizie și alte boli pulmonare • Medicul Th. Young descifrează vechiul alfabet hieroglific egiptean de pe „piatra de la Rosetta"	• M. de Puységur extinde magnetismul mesmerian • Deleuse descoperă sugestia posthipnotică • J. Bentham realizează construcția unui „Panopticon" pentru supravegherea bolnavilor psihici
• Schubert Franz (1797—1828), Austria — *Simfonia tragică* (M) • Scott sir Walter (1771—1832), Anglia — *Stăpînul insulelor* • Goethe Wolfgang von (1749—1832) — *Către diverse personaje*; *Loja*; *Parabole*; *Sonete*	• K. W. Stark elaborează concepția sa despre boală ca formă a parazitismului • J. Hodgson — *Tratat despre bolile arterelor și venelor* (insuficiența aortică) • M. E. Chevreul descoperă colesterolul în calculii biliari	• S. Tuke — *Note practice despre practica construcției și organizării azilelor*
• Rossini Gioacchino (1792—1868), Italia — *Bărbierul din Sevilla*; *Othello* (M) • Shelley Percy Bysshe (1792—1822), Anglia — *Alastor*; *Imn frumuseții intelectuale* • Ingres Jean Auguste Dominique (1780—1867), Franța — *Marea odaliscă* (P)	• T. H. Laennec inventează stetoscopul • Orașul București este împărțit în 9 circumscripții („sempturi") sanitare, deservite de 11 medici oficiali	• J. Spurzheim — *Observații asupra manifestărilor mintale anormale sau despre nebunie*
• Byron George Gordon (1788—1824), Anglia — *Plîngerile lui Tasso*; *Manfred* • Stendhal Henri Bayle (1783—1842), Franța — *Istoria picturii în Italia, Roma, Neapole și Florența*	• A. Fr. Chomel — *Elemente de patologie generală* • A. Cooper practică ligatura aortei abdominale • J. Pelletier izolează emetina	• Bravais descrie epilepsia jacksoniană • Esquirol definește halucinația în accepțiunea sa actuală • F. Fodéré — *Tratat despre delir cu aplicații în*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• Japonia : începe domnia lui Ninko Tenno (1817—1846), care menține strict politica izolaționistă • Instituirea supremației engleze asupra principatelor din Rajputana (India) • Este înăbușită a doua răscoală antiotomană a sîrbilor (1815—1817), condusă de Milos Obrenović	• W. F. Bessel — funcțiile cilindrice („funcții Bessel")
1818	• februarie 12 — Proclamarea oficială a Republicii Chile (Bernardo O'Higgins) • mai 5 — Se naște, la Trier, Karl Marx • septembrie 30 — Primul congres al Sfintei Alianțe, la Aachen : Rusia, Prusia, Austria, Anglia, Franța • noiembrie 30 — Evacuarea, de pe teritoriul Franței, a trupelor de ocupație • Statul afgan se destramă în cîteva principate feudale independente	• J. J. Berzelius — *Eseu asupra teoriei proporțiilor chimice* • S. T. Coleridge — *Tratat despre metodă* • E. Whitney construiește prima freză mecanică
1819	• februarie 10 — S. Bolivar devine președinte al Venezuelei • februarie 22 — Florida este vîndută Statelor Unite de către Spania (5 milioane dolari) • august 7 — Bolivar ocupă Bogota (Columbia) • Anglia cumpără sudul peninsulei Malacca (inclusiv insula Singapore unde Thomas Stamford Raffles întemeiază o așezare) • Arabia Saudită : încep luptele interne : slăbirea dinastiei Saud	• A. Schopenhauer — *Lumea ca voință și ca reprezentare* • Th. Blanchard — primul strung calibrat • A. Senefelder perfecționează cromolitografia • Primul vas cu aburi traversează Atlanticul • D. Sauerbronn — roata directoare pentru biciclturi
1820	• ianuarie 1 — Începutul revoluției burgheze în Spania (Rafael Riego) — 1820—1823 • martie 3 — „Compromisul Missouri" (S.U.A.) — interdicția sclavajului la nord de 36°30' • mai — Intervenție turcească (Mahmud II) împotriva lui Ali (Tebelen), pașă de Ianina, care se declarase independent în 1819 • octombrie 20 — Congresul al II-lea al Sfintei Alianțe proclamă dreptul la intervenție • noiembrie 28 — Se naște, la Barmen, Friedrich Engels • Ecuador : răscoala națională antispaniolă	• H. C. Oersted — influența curentului electric asupra acului magnetic • J.C.S. Schweiger — primul multiplicator • A. Quintenz — balanța zecimală cu pîrghii inegale • P. Callon — turbina centrifugă cu orificii compensate • M. Faraday descoperă fenomenul de inducție electromagnetică
1821	• aprilie 9 — Începe, în Grecia, războiul de eliberare națională de sub turci • aprilie 21 — T. Vladimirescu publică *Cererile norodului românesc* • septembrie 15 — Proclamarea independenței statului Costa Rica	• C. Babbage — primul exemplu de ecuație funcțională • Th. Seebeck — efectul termoelectric • A. Cauchy — *Analiza algebrică* • J. C. Poggendorff construiește primul galvanometru

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
Rossini Giacchino (1792—1868), Italia — *Coțofana hoață* (M) Goethe Johann Wolfgang von (1749—1832) — *Campania din Franța*	P. J. Robiquet izolează narcotina	*medicină, morală și legislație* J. Haslam — *Considerații asupra tratamentului moral al alienaților* J. Parkinson — *Studiu asupra paraliziei agitate*
Leopardi Giacomo (1798—1837), Italia — *Prima dragoste* Caspar Friedrich David (1774—1840), Germania — *Nave în port* (P) Keats John (1795—1821), Anglia — *Endymion* Goethe Johann Wolfgang von — *Cele patru anotimpuri* Scott sir Walter (1771—1832), Anglia — *Rob Roy*	Descoperirea stricninei J. Cheyne descrie tipul de respirație patologică cunoscut ulterior sub numele de „Cheyne-Stokes" P. Ballif — *Descrierea unei mîini și a unei gambe artificiale* M. Faraday pune în evidență proprietățile insensibilizante ale eterului	J. Ch. Heinroth — *Tratat despre tulburările vieții sufletești* J. C. (de) Faria inițiază metoda de hipnoză prin sugestie J. M. Cox propune un remediu terapeutic original — fotoliul rotativ
Leopardi Giacomo (1798—1837), Italia — *Infinitul* Byron George Gordon (1788—1824), Anglia — *Mazeppa* Schubert Franz (1797—1827), Austria — *Cvintet în la major* (M) Scott sir Walter (1771—1832), Anglia — *Ivanhoe* Goethe Johann Wolfgang, Germania — *Metamorfoza animalelor*	T. H. Laennec introduce în practica medicală curentă stetoscopul: *Tratat despre auscultația mediată*	H. C. Oersted izolează piperidina K. Fr. Burdach — *Despre structura și viața creierului*
Lamartine Alphonse de (1790—1869), Franța — *Meditații poetice* Shelley Percy (1792—1822), Anglia — *Prometeu eliberat* Paganini Niccoló (1782—1840), Italia — *Capricii* (M) Schubert Franz (1797—1827), Austria — *Harfa magică* (M) Füssli Johann Heinrich (1741—1825), Elveția — *Cîntecul Nibelungilor* (P) Keats John (1795—1821), Anglia — *Ode; Isabella; Lamia; Hyperion; Doamna fără milă*	Pelletier izolează chinina M. I. Mudrov — *Disertație despre modul de a preda și de a învăța medicina practică* H. Braconnot descoperă leucina și glicina B. Courtois, J. F. Coindet și J. B. Dumas preconizează utilizarea iodului în tratamentul gușii Primul spital de tip apusean din China este instalat la Amoi La Paris este înființată Academia națională de medicină	Ph. Pinel reorganizează asistența psihiatrică în Franța după principiul „tratamentului moral" Al. J. Fr. Bertrand descrie starea hipnotică, pe care o consideră a ține de fenomene imaginative Georget precizează caracterul de incurabilitate al demenței
Delacroix Eugène (1798—1863), Franța — *Fecioara din Sacre Coeur* (P) Weber Karl Maria (1786—1826), Germania — *Freischütz* (M)	Caventou izolează cafeina M.J.B. Orfila — *Lecții de medicină legală* K. Kühn începe, la Leipzig, publicarea operelor complete ale lui Galen, într-o	J. E. Georget — *Despre fiziologia sistemului nervos, în special a creierului* G. Burrows — *Studii asupra unor erori legate de bolile mintale și asupra*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● decembrie 1 — Proclamarea independenței Republicii Dominicane („a II-a Republică)" ● Argentina — Program de reforme economice și politice (Bernardino Riva Daria) ● Cipru — Răscoală antiotomană a grecilor ● Brazilia anexează Banda Oriental, care devine provincia Cisplatină	● G.M.R. de Prony — frîna dinamometrică ● Construirea primei nave cu abur și carenă metalică (Anglia)
1822	● martie 7 — La Monrovia (Africa), se întemeiază prima așezare a negrilor eliberați din America ● august — Venezuela : capitularea trupelor spaniole la Maracaibo ● septembrie 7 — Proclamarea independenței Braziliei ● octombrie 20 — Congresul Sfintei Alianțe, de la Verona, hotărăște intervenția Franței în Spania ● Haiti : ocupă Santo Domingo ● Nicaragua este inclusă în Mexic ● Chile : abolirea sclaviei	● A. M. Ampère — legea fundamentală a electrodinamicii ● J. B. Fourier — teoria seriilor trigonometrice ● J. F. Champollion descifrează scrierea hieroglifică ● T. Brown — *Lecturi despre filozofia spiritului uman* ● J. H. Paixhans — tunul de bombardament pentru navele de război ● Folosirea, în construcții, a barelor obținute prin laminare
1823	● februarie — Intervenția franceză în Spania — înăbușirea revoluției (septembrie 30) ; executarea lui Rafael Riego (7 noiembrie) ● decembrie 2 — Proclamarea „Doctrinei Monroe", în S.U.A., privind neintervenția în Europa ; declarația, făcută cu ocazia mesajului anual către Congres, urmărea ca S.U.A. să-și concentreze atenția numai asupra continentului american ● Noua Galie de Sud (Australia) este declarată colonie engleză	● M. Faraday realizează lichefierea clorului și a altor gaze ● W. Sturgeon — primul electromagnet ● Ch. Babbage — primele două calculatoare mecanice (Cambridge) ● Saint-Simon — *Catehismul industriașilor* ● Construirea noii clădiri a British Museum-ului, Londra ● Încercări de extragere a petrolului lampant din țiței
1824	● Înființarea, la Toronto, a primului sindicat din Canada ● Se constituie Liberia, cu capitala la Monrovia ● Anglia cucerește peninsula Malacca ● Primul război anglo-birman (1824—1826)	● J. von Fraunhofer — prima lunetă telescopică ● N. L. Carnot — legile funcționării mașinilor termice ● J. Aspdin patentează cimentul din calcar și argilă ● T. Burstall și J. Hill — locomotiva cu șase roți

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Staël-Holstein Anne (1766–1817), Franța — *Zece ani de exil* ● Cooper James Fenimore (1789–1851), America de Nord — *Spionul* ● Maistre Joseph de (1753–1821), Franța — *Seratele Saint-Petersburgului*	ediție greco-latină (20 volume) ● V. Popp — *Despre apele minerale de la Arpătac, Bodoc și Covasna* (prima lucrare medicală originală scrisă de un medic român în limba română)	*consecințelor morale și legale* ● J. Friess — *Antropologie psihică* ● K. W. Jacobi începe construirea spitalului Siegburg, lîngă Bonn
● Heine Heinrich (1797–1856), Germania — *Almanzor* ● Stendhal Henri Bayle (1783–1842), Franța — *Despre dragoste* ● Pușkin Alexandru (1799–1837), Rusia — *Prizonierul din Caucaz ; Fîntîna din Bachisarai ; Ruslan și Ludmila* ● Hugo Victor (1802–1885), Franța — *Ode și balade* ● Schubert Franz (1797–1827), Austria — *Fantezia călătorului* (M) ● Stagnelius Erik (1793–1823), Suedia — *Bacantele*	● J. Carson încearcă, fără succes, utilizarea pneumotoraxului artificial în tratamentul tuberculozei pulmonare ● J. N. Sauter efectuează extirparea unui uter canceros pe cale vaginală ● G. S. Sérullas descoperă iodoformul	● Fr. Magendie publică studiile sale asupra sensibilității recurente ● A. Ch. Berbiguier descrie, în trei volume, propriul delir de persecuție ● J. E. Esquirol clasifică bolile mintale în patru grupe : mania, melancolia, demența și idioția ● G. L. Bayle descrie paralizia generală progresivă, a cărei etiologie rămîne necunoscută pînă în secolul următor ● J. Jackson descrie nevrita alcoolică
● Goethe Johann Wolfgang von (1749–1832) — *Trilogia pasiunii* ● Moore Thomas (1779–1852), Irlanda — *Iubirile îngerilor* ● Lamartine Alphonse de (1790–1869), Franța — *Moartea lui Socrate ; Noi meditații poetice* ● Hugo Victor (1802–1885), Franța — *Han din Islanda* ● Beethoven Ludwig van, Germania — *Simfonia a noua* (M) ● Rileev K. Fedorovici (1795–1826), Rusia — *Cugetări*	● Farmacistul J. W. Döbereiner descoperă fenomenul catalizei ● M. E. Chevreul întreprinde studiul chimic al grăsimilor animale ● J. Civiale preconizează sfărîmarea prin mijloace chimice a calculilor vezicali, astfel încît să nu se mai recurgă la litotomie ● J. Purkynje propune utilizarea amprentelor digitale pentru identificarea indivizilor	● F. A. Voisin întemeiază o casă de sănătate ● E. Georget — *Despre hipocondrie și isterie*
● Wordsworth William (1770–1850), Anglia — *Frontierele* ● Mendelssohn Bartholdy Felix (1809–1847), Germania — *Prima simfonie în do minor* (M) ● Delacroix Eugène (1798–1863), Franța — *Masacrul din Scio* (P) ● Shelley Percy (1792–1822), Anglia — *Triumful vieții*	● W. Prout demonstrează prezența, în sucul gastric, a acidului clorhidric liber ● Fr. J. V. Broussais — *Catechismul medicinii fiziologice* ● H. H. Hickman propune, fără succes, să se studieze posibilitatea operării omului sub anestezie	● J. Ch. Heinroth — *Tratat de medicină psihologică* ● Calmeil introduce termenul de „status epilepticus"

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1825	● aprilie 25 — Grecia : începe apărarea eroică de la Missolonghi (25 aprilie 1825—23 aprilie 1826) ● august 6 — Proclamarea independenței Boliviei ● decembrie 14 — Răscoala armată a „decembriștilor", la Petersburg ● Anglia : prima criză de supraproducție ● Canada : inaugurarea canalului Erie ● Rusia : Țarului Alexandru I (1801—1825) îi succede Nicolae I (1825—1855) ● Norvegia : începe emigrarea în S.U.A. și Canada ● Uruguay : începerea luptei de eliberare de sub dominația braziliană (Juan Antonio Lavalleja)	● Descoperirea benzenului ● J. N. Niepce inventează primul aparat fotografic ● M. Faraday prepară insecticidul hexaclorciclohexan ● J. Roberts — masca de protecție contra gazelor asfixiante ● Prima cale ferată din lume (Anglia) ● G. Stephenson — locomotiva cu aburi
1826	● februarie 24 — Tratat de pace anglo-birman : anexarea Arakanului și a coastei Tenasserim ● mai 22 — Răscoala ienicerilor și desființarea corpului de armată al acestora (Turcia) ● iunie 20 — Tratat anglo-siamez : crearea „Companiei Engleze a Indiilor Orientale" ● octombrie 7 — Convenția ruso-turcă de la Akkerman privind organizarea internă a Țărilor Române ● noiembrie 6 — Bolivia adoptă prima sa Constituție ● decembrie 24 — Proclamarea Republicii Federative Argentina ● 1826—1828 : Război ruso-persan — cedarea Erevanului	● D. Brewster și J. Henry inventează electromagnetul ● G. S. Ohm definește și măsoară intensitatea curentului electric ● N. I. Lobacevski elaborează geometria neeuclidiană ● H. Navier — teoria elasticității pentru calculul construcțiilor ● O. Unverdorben descoperă anilina ● Prima fabrică de ciment „natural" în S.U.A. ● H. Maudsley — prima macara pivotantă
1827	● octombrie 20 — Bătălia navală de la Navarino : victoria anglo-franco-rusă împotriva Turciei ● Instituirea suveranității Angliei asupra Australiei ● Reforma agrară în Suedia ● decembrie 20 — Turcia denunță convenția de la Akkerman și declară război Rusiei	● G. S. Ohm — legea fundamentală a curentului electric ● J. Dalton — *Noul sistem al filozofiei chimiei* ● A. M. Ampère — *Teoria matematică a fenomenelor electrodinamice, dedusă din experiență* ● P. Poenaru — inventarea stiloului ● N. Appert — concentrarea laptelui prin evaporare
1828	● ianuarie 18 — Crearea Uniunii Vamale germane ● S.U.A. : constituirea Partidului Democrat ● Rusia țaristă ocupă Țările Române	● N. H. Abel descoperă proprietatea fundamentală a integralelor („integralele abeliene") ● J. B. Dumas și P. F. Boullay — schema de fermentație pentru glucoză ● J. H. Dutrochet — fenomenul de osmoză

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Lamartine Alphonse de (1790–1864), Franța — *Ultimul cîntec al pelerinajului lui Harold* ● Mérimée Prosper (1803–1870), Franța — *Ines Mendo* ● Liszt Franz (1811–1886), Ungaria — *Castelul dragostei* (M) ● Schubert Franz (1797–1827), Austria — *Sonatine pentru pian și vioară* (M) ● Stendhal Henri Bayle (1783–1842), Franța — *Racine și Shakespeare* ● Scott sir Walter (1771–1832), Anglia — *Talismanul*	● Fr. Reisinger folosește beladona la examenele oftalmologice ● Astronomul G. B. Airy își prescrie ochelari cu lentile cilindrice pentru combaterea astigmatismului ● Sarlandière a adresat Academiei de Științe un memoriu asupra electroacupuncturii ● L. L. Rostan — articol despre magnetismul animal în *Dicționarul de medicină* ● C. A. Royer — *Încercări privind amenoreea*	● J. Tissot scrie primul manual francez (printre primele din lume) despre îngrijirea alienaților în spital ● A. Bayle — *Noua doctrină asupra bolilor psihice* ● J. Ch. Heinroth — *Sistem de medicină psihologică*
● Cooper James Fenimore (1789–1851), S.U.A. — *Ultimul mohican* ● Weber Karl Maria (1786–1826), Germania — *Oberon* (M) ● Schubert Franz (1797–1827), Austria — *Octet în re minor* supranumit *Tînăra și moartea* ● Bellini Bernardo (1794–1877), Italia — *Columbiada* ● Vigny Alfred-Victor (1797–1863), Franța — *Moise*; *Cinci martie* ● Mickiewicz Adam (1798–1855), Polonia — *Sonete din Crimeea* ● Heine Heinrich (1797–1856), Germania — *Impresii de călătorie* (primul volum)	● Laennec — *Tratat despre bolile plămînilor și inimii* ● J. Cloquet și D. Vannes publică un tratat de acupunctură ● J. Müller — *Despre fiziologia comparată a vederii la om și animale* ● P. F. Bretonneau — *Despre inflamațiile speciale ale țesutului mucos și îndeosebi despre difterită* ● J. Gensoul practică rezecția totală a maxilarului superior canceros	● A. Bayle — *Tratat de boli ale creierului* (introduce noțiunea de organicitate) ● Balard sintetizează bromura ● L. F. Calmeil demonstrează că în paralizia generală este afectată însăși substanța cerebrală, nu numai meningele ● J. Müller elaborează legea energiei specifice a nervilor
● Hugo Victor (1802–1885), Franța — *Prefață la Cromwell* ● Poe Edgar Allan (1809–1849), S.U.A. — *Tamerlan și alte poeme* ● Delacroix Eugène (1798–1863), Franța — *Moartea lui Sardanapal* (P) ● Paganini Niccoló (1782–1840), Italia — *Al treilea concert* (M)	● R. Adams — *Cîteva cazuri de boli de inimă însoțite de observații patologice* ● Fr. Mélier — *Memoriu și observații asupra unor boli ale apendicelui cecal* ● J. Fr. Reybard preconizează o tehnică de rezecție a colonului la canceroși	● L. F. Bravais descrie epilepsia localizată
● Leopardi Giacomo (1798–1837), Italia — *Mici opere morale* ● Goethe Johann Wolfgang von — *Corespondență între Schiller și Goethe*	● J. Poiseuille — *Cercetări asupra forței inimii cortice* ● Ch. J. Williams semnalează stenoza mitrală	● F.F.V. Broussais — *Iritație și nebunie* (explicarea bolilor psihice după modelul gastroenteritei)

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Statul feudal Vientiane devine vasal Siamului ● Ram Mohun Roy creează la Calcutta Societatea „Brahma Samaj", prin care încearcă să unifice toate religiile indiene ● decembrie 28 — Catastrofă seismică în Japonia : 30 000 de morți	● F. Guizot — *Istoria civilizației în Europa* ● J. Thorp — mașina de filat cu inele pentru obținerea firelor
1829	● februarie 11 — Iran : masacrarea misiunii ruse la Teheran ● iulie 12 — Franța începe războiul pentru cucerirea Algeriei ● iulie 27 — „Revoluția din Iulie" : Carol al X-lea abdică ● septembrie 14 — Tratat de pace ruso-turc, la Adrianopol ● septembrie 15 — Mexic : abolirea sclaviei ● 1829—1837 S.U.A. : președenția lui Andrew Jackson („Domnia lui Andrew Jackson")	● L. Braille — alfabetul pentru orbi ● Th. Graham — legea difuziunii gazelor ● N. I. Lobacevski (mat.) publică primele sale memorii ● H. Maudsley — șurubul micrometric ● Fabricarea primelor ceasornice cu ace indicatoare acționate electromagnetic ● J. Russel realizează un propulsor elicoidal manual
1830	● mai 13 — Ecuador : proclamarea independenței ● mai — S.U.A. : începe izgonirea indienilor spre vest ● mai — Columbia : se proclamă Republică sub numele de Marea Granadă ● iulie 18 — Proclamarea Republicii Orientale Uruguai ● noiembrie 29 — Răscoala antițaristă, la Varșovia ● decembrie — Conferința de la Londra recunoaște independența și neutralitatea Belgiei ● Constituirea, în Anglia, a „trade-union" (Asociația Națională pentru protecția muncii)	● J. J. Berzelius introduce conceptul de „izomerie chimică" ● F. C. Nessel propune o clasificare a cristalelor ● G. W. Hegel — *Filozofia istoriei* ● L. Nobili construiește o pilă termoelectrică ● G. Coriolis explică mecanismul alizeelor ● Construirea primei mașini automate pentru fabricarea acelor de cusut (S.U.A.)
1831	● februarie 7 — Promulgarea Constituției belgiene, cea mai democratică din Europa ● august 12 — Răscoala sclavilor negri, în Virginia (N. Turner) ● noiembrie 21 — Răscoala muncitorilor de la Lyon ● Începe războiul între Egiptul (vasal) și Turcia (suzerană), încheiat în 1833	● J. Liebig realizează cloroformul ● C. Sauria descoperă principiul chibriturilor cu fosfor alb ● C. Mc Cormick — moara mecanică ● W. C. Redfield explică formarea cicloanelor tropicale

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Donizetti Gaetano (1797—1848), Italia — *Regina din Golgonda* (M) ● Mérimée Prosper (1803—1870), Franța — *Familia de Carvajal* ● Quinet Edgar (1803—1875), Franța — *Despre originea zeilor* ● Michelet Jules (1798—1874), Franța — *Jurnal*	● J. A. Buchner izolează nicotina din semințele de tutun ● Fr. Wöhler prepară în laborator ureea, prima substanță organică obținută pe cale sintetică, descoperire ce infirmă teoriile vitaliste	● J. M. Itard — *Mutismul produs prin leziuni ale funcțiilor intelectuale* ● E. J. Georget — *Despre nebunie* (clasifică nebunia în tulburări mintale simptomatice și afecțiuni idiopatice ale creierului)
● Dumas Alexandre, tatăl (1803—1870), Franța — *Curtea lui Henric al III-lea* ● Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Ultima zi a unui condamnat; Orientalele* ● Balzac Honoré de (1799—1850), Franța — *Fiziologia căsătoriei* ● Berlioz Hector (1803—1869), Franța — *Note biografice despre Beethoven* ● Stendhal Henri Bayle (1783—1842), Franța — *Vanina Vanini; O plimbare prin Roma*	● G. Andral utilizează termenul „anemie" ● J. Blundell efectuează transfuzii de la om la om, după hemoragii, la parturiente ● B. G. Babington preconizează folosirea laringoscopului ● V. Priessnitz începe acțiunea de popularizare a hidroterapiei	● Ch. H. Marc — *Despre nebunie considerată în legătură cu alienarea*
● Stendhal Henri Bayle (1783—1842), Franța — *Roșu și negru* ● Balzac Honoré de (1799—1850), Franța — *Scene din viața particulară* ● Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Hernani* (inaugurează epoca romantică în teatru) ● Delacroix Eugène (1798—1863), Franța — *Bătălia de la Poitiers* (P) ● Lamartine Alphonse de (1798—1869), Franța — *Armonii poetice și religioase* ● Goethe Johann Wolfgang von — *Anale*	● J. Cruveilhier — *Anatomia patologică a corpului omenesc* ● A. Bouchardat începe studiile sale clinice de diabetologie, pe care le va continua timp de o jumătate de secol ● C. Caracaș — *Topografia Țării Românești* (lucrare postumă, conținînd informații cu caracter medico-igienistic și social-economic) ● P. Vasici-Ungureanu — *Antropologia sau scurtă cunoștință despre om și despre însusirile sale*	● Bell și Baruk descriu „crampa scriitorului" ● D. Tuke fondează revista *Journal of mental science*
● Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Notre Dame de Paris* ● Poe Edgar Allan (1809—1849), S.U.A. — *Poeme* ● Delacroix Eugène (1798—1863), Franța — *Bătălia de la Nancy* (P) ● Pușkin Alexandr (1799—1831), Rusia — *Boris Godunov* ● Musset Alfred de (1810—1857), Franța — *Cupa și buzele*	● E. Fr. Leuchs studiază acțiunea amilolitică a salivei ● G. Dupuytren descrie retracția aponevrozei palmare de origine infecțioasă ● Convocarea la Constantinopol a primului consiliu sanitar internațional ● E. Soubeiran, J. von Liebig și S. Guthry prepară, fiecare independent de celălalt, cloroformul	

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Statul laoțian recunoaște suzeranitatea Vietnamului	
1832	● februarie — Columbia : prima constituție ● iunie — Răscoala republicană la Paris ● iulie 28 — Introducerea cenzurii în Prusia ● Alger : începe răscoala antifranceză ● Yemen : ocuparea de către egipteni a Taizzului ● 1832—1835 — Mare mișcare țărănească în Ucraina, condusă de Ustim Karmeliuk ● 1832—1839 — S.U.A. : război de exterminare împotriva seminolilor coduși de Osceola	● K. F. Gauss măsoară, „în valoare absolută", cîmpul magnetic terestru (descoperă magnetismul terestru) ● P. L. Șilling imaginează un telegraf electromagnetic ● F. Kammerer fabrică primele chibrituri ● Niebuher — *Istoria romană*
1833	● ianuarie — Anglia ocupă Arhipelagul Malvinelor ● iulie 8 — Tratat de alianță ruso-turc : închiderea strîmtorilor ● octombrie 15 — Acord secret ruso-pruso-austriac, privind reprimarea mișcărilor revoluționare în Europa ● Tratat de pace turco-egiptean (Kukahaya): Turcia obține Palestina și Adana ● Înființarea la Philadelphia a „Societății Americane Antisclavagiste" ● Anglia legislație privind reglementarea timpului de muncă al copiilor și tinerilor ● Rusia : interzicerea vînzării țăranilor în piețele publice ● Japonia : abolirea sclaviei	● M. Faraday — legile electrolizei ● F. E. Lenz formulează legea curenților induși ● J. Ericsson — prima mașină cu ardere externă, cu aer cald, circuit deschis ● J. Nasmyth brevetează laminorul reversibil ● Slowacki — *Cartea despre națiunea poloneză* ● J. Michelet — *Istoria Franței*
1834	● ianuarie 17 — Convenția de la Petersburg (ruso-turcă) : Turcia recunoaște „Regulamentul organic" ca lege fundamentală pentru Țările Române ● aprilie 9 — A doua răscoală la Lyon ● august 14 — În Anglia se adoptă „legislația săracilor" ● G. Mazzini creează organizația internațională „Tînăra Europă" ● Africa de Sud : abolirea sclaviei în Colonia Capului ● Guiana : abolirea sclaviei ● 1834—1844 Cuba : răscoale ale sclavilor în provincia Matanzas	● M. Faraday — legea echivalenței electrolitice ● J.C.A. Peltier descoperă efectul termoelectric ● A. J. Quetelet — *Despre om și dezvoltarea facultăților sale de studiu* ● K. A. Silder proiectează un submarin de 16 t, din tablă de oțel ● Primele prese tipografice cu imprimare pe ambele fețe ale hîrtiei ● J. B. Dumas elaborează teoria substituțiilor

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Bellini Vincenzo (1801—1835), Italia — *Norma* (M)	● R. Brown descoperă nucleul celulei	
● Goethe Johann Wolfgang von (1749—1832) — *Faust* (ambele părţi, la care a lucrat 60 de ani) ● Sand Georges (1804—1876), Franţa — *Indiana* ● Scott Walter (1771—1832), Anglia — *Castelul periculos* ● Pellico Silvio (1789—1854), Italia — *Închisorile mele* ● Bellini Vincenzo (1801—1835), Italia — *Ernani* (M)	● M. J. Bourgery — *Tratat complet de anatomia omului*, cuprinzînd medicina operatorie ● D. J. Corrigan descrie insuficienţa aortică ● P. Blaud preconizează tratamentul antianemic cu fier ● Th. Hodgkin semnalează poliadenopatiile cronice netuberculoase ● Se înfiinţează Buletinul Societăţii de Medici şi Naturalişti din Iaşi	● Liebig sintetizează cloralul ● A. A. Retzius descrie legăturile dintre nervii cerebro-spinali şi lanţurile simpatice ● Calmeil descrie catatonia mortală
● Goethe Johann Wolfgang von (1749—1832) — *Artă şi antichitate* ● Puşkin Alexandru (1799—1837), Rusia — *Evgheni Oneghin*; *Dama de pică* ● Balzac Honoré de (1779—1850), Franţa — *Eugenie Grandet* ● Mérimée Prosper (1803—1870), Franţa — *Dublul dispreţ* ● Dickens Charles (1812—1870), Anglia — *Crochiuri (schiţe) de Boz* ● Quinet Edgar (1803—1875), Franţa — *Ahasverus* ● Wagner Richard (1813—1883), Germania — *Zînele* (prima sa operă) ● Ion Cîmpineanu şi Ion Heliade Rădulescu înfiinţează Societatea Filarmonică	● Fr. Kiernan întreprinde studii anatomo-patologice asupra cirozei hepatice ● G. L. Bayle — *Tratat despre bolile canceroase* (lucrare postumă neterminată, dar fundamentală pentru oncologia epocii)	● J. Guislain — *Tratat de frenopatii* ● J. G. Lobstein introduce termenul de arterioscleroză (ASC); descrie pentru prima dată aspectele anatomopatologice din ASC ● Lasègue izolează şi descrie delirul de persecuţie ● J. Haslam — *Despre contenţie şi coerciţie* ● P. Lucas — *Despre imitaţia contagioasă sau despre propagarea nevrozelor şi monomaniilor* ● E. A. Zeller întemeiază azilul Winnenthal din Würtenberg
● Balzac Honoré de (1799—1850), Franţa — *Femeia la treizeci de ani* ● Chopin Frederic Francisc (1810—1849), Polonia — *Poloneza*; *Bolero în do major opus 19* (M) ● Delacroix Eugène (1798—1863), Franţa — *Femei din Alger* (P) ● Donizetti Gaetano (1797—1848), Italia — *Maria Stuart* (M) ● Musset Alfred de (1810—1857), Franţa — *Lorenzaccio*; *Nu se glumeşte cu dragostea*	● A. Payen şi J. Fr. Persoz descoperă amilaza în malţ ● M. Mothes prepară medicamente în capsule gelatinoase ● F. F. Runge obţine anilina (denumită iniţial kyanol)	

	ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
1835	● ianuarie 2 — Prima şcoală cu limbă de predare bulgară (Garbovo) ● august 15 — Reocuparea Libiei de către turci ● octombrie 30 — În Anglia ia fiinţă prima organizaţie revoluţionar-democratică poloneză, „Lud polski" ● Limba engleză devine limbă oficială în Assam ● Întemeierea oraşului Melbourne	● J. J. Berzelius—termenii de „cataliză" şi „catalizator" ● Călătoria în jurul lumii a navei „Beagle", avînd-o la bord pe Ch. Darwin ● S. Colt — primul revolver ● Prima linie de cale ferată din Europa continentală ● Grünwald — încercări pentru obţinerea laptelui praf
1836	● iunie — Constituirea primei organizaţii chartiste (Anglia) ● Crearea, la Paris, a primei organizaţii a muncitorilor germani : „Liga celor drepţi" ● iulie 21 — Prima cale ferată în Canada (Lapraire-St. John)	● J.M.D. Farcot — procedeul de distribuţie a aburului cu detentă variabilă ● Ericsson — propulsor elicoidal pentru nave ● Primele table de oţel galvanizate ● Primele sobe de încălzit cu gaze ● R. W. Emerson — *Despre natură*
1837	● iunie 20 — Încoronarea reginei Victoria ● noiembrie 6 — Începe, în Canada, răscoala antiengleză ● Construirea primei căi ferate din Rusia (Petersburg-Pavlevsk) ● India : prima legislaţie privind munca salariată ● Japonia : răscoală antifeudală condusă de Eshio Heihahiro ● decembrie — Misiune rusă (Vitkewich) la Kabul : ajutor rus în caz de atac englez	● Ch. Wheatstone inventează telegraful electric ● F.B.S. Morse — alfabetul pentru transmisiuni telegrafice („alfabetul Morse") ● C. Hertl — prima manufactură de tutun din ţara noastră ● I. S. Cihac publică la Iaşi prima carte de mineralogie în limba română
1838	● martie 12 — Apare la Braşov „Gazeta de Transilvania" cu rol important în lupta de eliberare naţională ● mai 8 — Anglia : publicarea chartei populare (Charter) cu revendicăril adresate parlamentului ● iulie — Argentina : constituirea societăţii secrete „Tînăra Argentină" ● octombrie 18 — Franţa reîncepe război în Algeria ● octombrie 20 — Hondurasul se proclamă stat independent ● Norvegia începe să arboreze pe navele sale steagul naţional ● Costa Rica : proclamarea independenţei	● B. S. Jakobi — primul electromotor ● W. Barnett brevetează un motor cu gaz cu dublu efect şi compresiune ● Worms şi Iustin — primele încercări de tipar rotativ ● G.W.F. Hegel — *Prelegeri de estetică sau filozofia artei* ● H. V. Regnault prepară clorura de vinil

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Stendhal Henri Bayle (1783—1842), Franța — *Jurnal* ● Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Cîntecele înserării* ● Andersen Christian (1805—1873), Danemarca — *Povestiri* ● Gogol Nicolai Vasilievici (1809—1852), Rusia — *Jurnalul unui nebun* ● Donizetti Gaetano (1797—1848), Italia — *Lucia di Lammermoor* (M) ● Berlioz Hector (1803—1869), Franța — *Cleopatra* (M)	● J. B. Bouillaud — *Tratat clinic de boli ale inimii* ● J. G. Malcolmson semnalează formele de beri-beri observate la Madras (India) ● R. J. Graves descrie gușa exoftalmică ● A. Fr. H. Fabre și Gr. Th. Constant descriu meningita tuberculoasă ● J. J. Berzelius introduce noțiunea de cataliză și la fenomenele biologice	● K. W. Ideler — *Principiul psihoterapiei* ● J. Prichard — *Tratat despre nebunie si alte afecțiuni ale spiritului* (introduce termenul de „moral insanity") ● A. Brigham — *Observații despre influența religiei asupra sănătății umanității*
● Goethe Johann Wolfgang von (1749—1832), Germania — *Evreul rătăcitor* ● Heine Heinrich (1797—1856), Germania — *Nopți florentine* ● Flaubert Gustave (1821—1880), Franța — *Memoriile unui nebun* ● Dumas Alexandre, tatăl (1803—1870), Franța — *Kean sau Dezordinea și geniul*	● Th. Schwan identifică pepsina în sucul gastric ● Plateau pune în evidență anortopsia cu ajutorul ortoscopului ● J. Marsh construiește dispozitivul pentru detectarea urmelor de arsenic	● M. Dax — *Leziuni ale jumătății stîngi a encefalului coincizînd cu uitarea semnelor gîndirii* ● L. F. Lelut — *Asupra valorii alterării encefalului în delirul acut și în nebunie* ● Watson descrie episoade confuzionale dramatice
● Dickens Charles (1812—1870), Anglia — *Aventurile domnului Pickwick* ● Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Vocile interioare* ● Mérimée Prosper (1803—1870), Franța — *Insula Venus* ● Poe Edgar Allan (1809—1849), S.U.A. — *Aventurile lui Gordon Pym din Nantucket* ● Apare primul cotidian românesc — *România*	● G. Magnus efectuează dozaje ale gazelor din sînge ● J. L. Schönlein descrie purpura reumatoidă ● A. Colles formulează „legea" potrivit căreia o mamă sănătoasă ar putea da naștere unui copil sifilitic, fără a se infecta ea însăși ● J. Purkynje formulează teoria structurii celulare a organismului	● M. Hall — *Memorii despre sistemul nervos* (dezvoltă concepția sa reflexologică) ● Fechner introduce termenul de „principiul constanței" (preluat apoi de FREUD, în 1895) ● Fr. W. Hagen — *Tulburările perceptive* ● Ch. P. Ollivier d'Angers descrie siringomielia
● Lamartine Alphonse de (1790—1869), Franța — *Prăbușirea unui înger* ● Hugo Victor (1802—1855), Franța — *Ruy Blas* ● Dickens Charles (1812—1870), Anglia — *Nicolas Nickleby*; *Oliver Twist* ● Stendhal Henri Bayle (1783—1842), Franța — *Memoriile unui turist* ● Gautier Theophile (1811—1872), Franța — *Fortunio* ● Delacroix Eugène (1798—1863), Franța — *Femei cu convulsii în Tanger* (P)	● D. J. Corrigan descrie scleroza pulmonară ● Deschiderea Spitalului Brîncovenesc din București (întemeiat de băneasa Safta Brîncoveanu) ● Înființarea spitalului din Botoșani (50 de paturi)	● W. Ch. Ellis — *Tratat asupra cauzelor, simptomelor și tratamentului nebuniei* (sustine umanizarea azilelor) ● I. Ray publică un tratat de psihiatrie judiciară ● E. Feuchtersleben — *Pentru igiena sufletului* ● Falret înlocuiește termenul de manie cu cel de alienare ● J.E.D. Esquirol — *Despre bolile mintale sub raport medical, igienic și*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Guiana : Anglia aduce primii muncitori din India pe plantațiile de trestie de zahăr ● Anglia : înființarea Ligii împotriva cerealelor (adoptată în 1815) ● Nicaragua devine republică independentă ● 1838—1847 Elveția : lupte politice interne între liberali și conservatori ● România : „Partida națională" condusă de Ion Cîmpineanu redactează un manifest care declară ilegal „regulamentul organic"	● Executarea primelor îmbrăcăminți rutiere de asfalt turnat (Paris) ● R. Davidson construiește o locomotivă electrică
1839	● februarie 5 — Războiul anglo-afgan : ocuparea Kabulului ● aprilie 19 — Tratatul belgiano-olandez privind granițele Luxemburgului ● Aden : ocuparea sa de către englezi ● România : „Conjurația confederativă a Moldovei" condusă de Leonte Radu își propune drept obiectiv unirea Țărilor Române ● Al doilea război între Turcia și Egipt : intervenția Rusiei, Angliei, Franței, Austriei și Prusiei provoacă înfrîngerea Turciei	● Amedee G. și T. J. Pelouze descoperă fermentația butirică ● W. R. Grove descoperă principiul pilei cu combustibil ● Simpson — filtrele de nisip (filtrele "lente") ● Primul vapor acționat prin elice ● J. G. Bodmer — strungul carusel
1840	● iunie 7 — Începe primul „război al opiului" (anglo-chinez) ● iulie 20 — Crearea primului partid de masă al muncitorilor : Asociația Națională Chartistă, Manchester (Anglia) ● iulie 23 — Unirea Canadei de Nord cu cea de Sud ● Anglia ocupă insulele Bahrain (Golful Persic) ● S.U.A. : constituirea partidului libertății (existență efemeră)	● J. von Liebig — *Chimia organică aplicată la fiziologia vegetală și la agricultură* ● A. P. Masson și L. Breguet — bobina de inducție ● Descoperirea ozonului și enunțarea legii lui Hess ● Experimentarea iluminatului public cu ajutorul arcurilor electrice (Paris) ● C. Mc Cormick — prima secerătoare pentru cereale ● Construirea clădirii Parlamentului din Londra
1841	● ianuarie 30 — Proclamarea Republicii Salvador ● iulie 13 — Convenția internațională de la Londra, privind strîmtorile Bosfor și Dardanele (în vigoare și în prezent)	● J. P. Joule — efectul termic al curentului electric ● J. Poggendorff — reostatul ● L. Feuerbach — *Esența creștinismului* ● A. Schopenhauer — *Fundament al moralei*

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Berlioz Hector (1803–1869), Franța — *Benvenuto Cellini* (M) ● Quinet Edgar (1803–1875), Franța — *Germania și Italia, filozofie și poezie*	● La Baia Mare se înființează o infirmerie pentru mineri, cu 5 paturi, care se va transforma ulterior în spital cu 12 paturi ● A. Neil inventează etuva	*medico-legal*; participă la redactarea „Legii asupra alienaților" care va reforma psihiatria instituțională franceză. Descrie ablutomania ca însoțind delirul de contact. Folosește termenul de demonopatie internă. ● A. Ferrus participă, alături de Esquirol și Falret, la redactarea legii pentru bolnavii mintal ● Transformarea lazaretului pentru ciumați Mărcuța, în ospiciu ● Alienații internați în mănăstirile bucureștene sînt transportați la Schitul Malamuci (jud. Ilfov)
● Stendhal Henri Bayle (1783–1842), Franța — *Mînăstirea din Parma* ● Schopenhauer Arthur (1788–1860), Germania — *Despre libertatea voinței umane* ● Munch Edward (1863–1944), Norvegia — *Vagabond nocturn* (P) ● Liszt Franz (1811–1886), Ungaria — *Ani de pelerinaj* (M) ● Delacroix Eugène, Franța — *Cleopatra și țăranul*; *Hamlet* (P)	● J. P. Boussingault efectuează la animale măsurători ale metabolismului ● J. Fr. Dieffenbach preconizează tratamentul chirurgical al strabismului ● Înființarea spitalului civil din Brașov ● J. Skoda — *Manual de percuție și auscultație*	● R. G. Hill — *Abolirea totală a contenției în tratamentul bolnavilor psihici* ● O. E. Séguin înființează o casă pentru educarea copiilor idioți ● Fr. Leuret — *Anatomia comparată a sistemului nervos*
● Dickens Charles (1812–1870), Anglia—*Magazin de antichități* ● Balzac Honoré de (1799–1850), Franța — *Micile suferințe ale vieții conjugale* ● Lenau Nikolaus (1802–1850), Germania — *Faust* ● Lermontov Mihail Jurjevici (1814–1841), Rusia — *Demonul* ● Longfellow Henry Wadsworth (1807–1882), S.U.A. — *Balade și alte poeme* ● Verdi Giuseppe (1813–1901), Italia — *O zi de domnie* (M)	● A. Donné realizează primele microfotografii histologice ● F. Pacini descrie corpusculii terminali ai fibrei nervoase (semnalat de A. Vater în 1741) ● J. B. Bouillaud — *Tratat clinic despre reumatismul articular* ● J. Henle emite opinia existenței unor agenți vii care transmit bolile ● C. Mulder introduce termenul de proteină	● Moreau de Tours — *Descriere clinică a intoxicației acute cu canabis* ● Th. Archambault îmbunătățește, la Charenton, îngrijirea bolnavilor psihici ● A. Brigham — *Studiul bolilor și funcțiilor nervoase* ● A. L. Bayle stabilește o corelație între arahnoidită și alienarea mintală (etiologia sifilitică precizată în 1913)
● Adam Adolphe-Charles (1803–1856), Franța — *Giselle* (M) ● Poe Edgar Allan (1809–1849), S.U.A. — *Dublul asasinat din strada Morgue*	● A. Grisolle — *Tratat practic despre pneumonie la diferite vîrste*	● Cerise descrie simptomatologia neurasteniformă sub numele de „nevralgie proteiformă"

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● octombrie — Liban : conflict între druzi (musulmani) și maroniți (creștini) ● noiembrie 2 — Puternică răscoală afgană antiengleză la Kabul ● Ungaria : Kossuth Lajos înființează ziarul „Pesti Hirlop" ● Începe penetrarea engleză în Zanzibar ● Prima aplicare a „filibusterismului" în Senatul S.U.A.	● W. Siemens — metode pentru aurirea, argintarea, nichelarea galvanică a obiectelor metalice ● J. Withworth inventează un sistem de filete
1842	● ianuarie 6 — Retragerea trupelor engleze din Kabul ● august 9 — „Acordul Webster-Ashburton" (delimitind granița S.U.A.—Canada) ● august 29 — Tratatul de la Nankin : Anglia obține Hong Kong-ul ● Libanul devine provincie turcească cu două districte : unul musulman și altul creștin ● Brazilia : mișcare republicană în Sao Paolo și în Minas Gerais ● 1842—1843 : Franța ocupă Coasta de Fildeș	● J. R. von Mayer — legea transformării și conservării energiei ● Realizarea sintezei anilinei ● R. Owen — *Marea lume morală* ● G. W. Armstrong — acumulatorul hidraulic ● C.L.A. Barreswil dozează zahărul cu soluții cuprice ● J. B. Soleil — zaharimetrul ● A. Phillippe — mecanismul de întoarcere pe fus
1843	● februarie-martie — Răscoala în Haiti (J. Bayer demisionează) ● august 8 — Anglia anexează Republica Bură Natal și o transformă în colonie ● Bolivia : adoptă o nouă Constituție ● Uruguay : intervenția armatei argentiniene ● Gambia devine colonie engleză ● Republica Dominicană : răscoală populară antihaitiană (Juan Pablo Duarte) ● 1843—1846 : Răscoala kurzilor împotriva stăpînirii otomane	● S. A Kierkegaard — *Repetiția* — eseu de psihologie experimentală ; *Ori bine — ori bine ; Frică și înfiorare* ● J. S. Mill — *Sistem de logică deductivă și inductivă* ● J. P. Joule definește echivalentul mecanic al căldurii ● W. Hamilton introduce ecuațiile cu derivate parțiale ● Primul adeziv pe bază de cauciuc natural în Europa ● Ch. Wheatstone — puntea pentru măsurarea rezistențelor ● Prima corabie de mare a Țării Românești

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Schopenhauer Arthur (1788—1860), Germania — *Două probleme fundamentale de etică* ● Delacroix Eugène (1798—1863), Franța — *Noapte evreiască în Maroc* (P) ● Emerson Ralph Waldo (1803—1882), S.U.A. — *Eseuri* ● Chopin Frederic, Polonia — *Fantezie în fa minor* (M)	● K. A. Trommer propune o probă de decelare a prezenței zahărului în urină ● F. Dujardin descrie citoplasma celulară ● Ch. Pravaz inventează seringa ● Fr. L. I. Valleix — *Tratat despre nevralgii sau afecțiuni dureroase ale nervilor*	● J. Braid studiază fenomenul hipnotic ● Weest descrie „boala spasmelor în flexie" ● Apariția în Olanda a legii care reglementează asistența psihiatrică ● Înființarea în Anglia a Asociației funcționarilor medicali ai azilelor pentru alienați — în care psihiatrul este recunoscut ca specialist
● Tennyson Alfred (1809—1892), Anglia — *Bătălia de la Baltica; Ulise* ● Gogol Nicolai Vasilievici (1809—1852), Rusia — *Suflete moarte; Paltonul* ● Lenau Nikolaus (1802—1850), Germania — *Cei din Albige* ● Verdi Giuseppe (1813—1901), Italia — *Nabucco* (M) ● Wagner Richard (1813—1883), Germania — *Faust* (uvertura) *Vasul fantomă* (M) ● Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Rinul* ● Glinka Mihail (1804—1857), Rusia — *Ruslan și Ludmila* (M)	● A. Donné descoperă plăcuțele sanguine ● Fr. H. Bidder și A. W. Volkmann descriu sistemul nervos simpatic ● C. T. Jackson introduce anestezia cu eter ● N. Chevers descrie pericardita constrictivă ● C. W. Long operează sub anestezie obținută prin inhalare de eter	● J. Braid introduce termenul de hipnoză în medicină ● Introducerea învățămîntului superior de psihiatrie în Olanda ● Richard susține, la Congresul Științific de la Strassburg, necesitatea înființării asistenței psihiatrice extraspitalicești. ● L. A. Ceresi — *Tratat de igienă și educație psihică* ● M.J.P. Flourens — *Analiza frenologiei* (critică a teoriei localizaționiste a lui Fr. J. Gall)
● Balzac Honoré de (1799—1850), Franța — *Iluzii pierdute* ● Dickens Charles (1812—1870), Anglia — *Martin Chuzzlewit; Cîntec de Crăciun* ● Sue Eugène (1804—1857), Franța — *Misterele Parisului* ● Kierkegaard Sören Aabye (1813—1855), Danemarca — *Teamă și tremurat; Jurnalul seducătorului; Repetițiile* ● Poe Edgar Allan (1809—1849), S.U.A. — *Scarabeul de aur* ● Donizetti Gaetano (1797—1848), Italia — *Don Pasquale* (M)	● E. Du Bois-Reymond utilizează electromiografia (preconizată și de C. Matteucci) ● O. W. Holmes — *Contagiozitatea febrei puerperale* ● A. Barthez și F. Rilliet — *Tratat clinic și practic de boli de copii* ● J. Braid — *Neurohipnologia sau explicația rațională a somnului nervos considerat în relație cu magnetismul animal*	● L.J.F. Delasiauve încearcă, fără să reușească, o nouă clasificare a bolilor psihice ● Rilliet și Barthez fac primele descrieri ale „spasmului hohotului de plîns" ● Lordat descrie afazia amnestică, sub numele de alalie ● J. Baillarger — *Analele medico-psihologice* ● L. F. Lelut — *Frenologia, istoria sa, sistemul și condamnarea sa* ● M. Macario — *Studii clinice asupra demonomaniei*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1844	● februarie 27 — Se proclamă „a III-a Republică Dominicană" ● martie 6 — Protectorat englez asupra Coastei de Azur ● mai 14 — Prima linie de telegraf : Washington-Baltimore ● iunie 4 — Începe răscoala țăranilor din Silezia ● august 6 — Franța invadează Marocul ● septembrie 10 — Tratatul de la Tanger : încheie războiul franco-marocan ● Paraguai : abolirea sclaviei negrilor	● A. I. Herzen — *Scrisori despre studiul naturii* ● R. Emerson — *Metoda naturii și omul reformat ; Eseuri* ● Feuerbach — *Principiul filozofiei viitorului* ● Ossan dezvoltă metalurgia pulberilor ● M. Stirner — *Unicul și proprietatea sa* ● Wooderoft — elicea cu pas variabil pentru vapoare ● Prima turnătorie de fontă la București
1845	● mai — Liban : lupte violente și sîngeroase între maroniți și druzi ● septembrie 22 — Se înființează la Londra „Societatea fraților democrați" (G. Harney și E. Jones) ● Luxemburg. — construirea primei căi ferate ● India : ocuparea Panjabului de către englezi ● Texasul devine stat al S.U.A. ● Apare lucrarea lui Engels — *Situația muncitorilor în Anglia* ● 1845—1848 : Apare la București periodicul Magazin istoric pentru Dacia	● L. Feuerbach — *Esența religiei* ● S. Kierkegaard — *Stadii pe drumul vieții* ● În Franța este inventat triorul ● M. Faraday descoperă polarizarea magnetică rotatorie ● D. R. Kirchhoff — legea rețelelor electrice ● R.W. Thomson inventează anvelopa cu cameră de aer ● S. Fitch — „strung revolver" cu opt cuțite ● E. Cornell instalează primul cablu telegrafic, între Fort Lee și New York
1846	● februarie 10 — Reprimarea răscoalei din Galiția (Austria și Rusia) ● mai 12 — Începe marea răscoală populară din Portugalia ● iunie — Coloniștii americani din California își proclamă independența, primul pas spre alipirea acestui teritoriu la S.U.A. ● Mexic : începe războiul cu S.U.A. (1846—1848) ● Creerea primei organizații sindicale suedeze („Uniunea Handopunkol" — Stockholm) ● Tratat irakiano-persan (Erzurum) : litigii de frontieră	● A. Sobreno descoperă nitroglicerina ● Se emite legea pragului diferențial ● U. J. Le Verrier descoperă prin calcul planeta Neptun ● P. Proudhon — *Filozofia mizeriei* ● E. Howe — prima mașină de cusut cu suveică și cu tighelare cu două fire

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Dumas Alexandre (1803–1870), Franța — *Cei trei mușchetari* • Thackeray William (1811–1863), Anglia — *Memoriile lui Barry Lyndon despre Regatul Irlandei* • Kierkegaard Sören Aabye (1813–1855), Danemarca — *Firimituri filozofice* • Delacroix Eugène (1798–1863), Franța — *Moartea Ofeliei* (P) • Heine Heinrich (1797–1856), Germania — *Germania* • Disraëli Benjamin, lord Beaconsfield (1804–1881), Anglia — *Tînăra Anglie*	• J. Henle descrie ansa intermediară a tubului urinifer și semnalează prezența cilindrilor în sedimentul urinar • K. von Rokitansky precizează caracterul tuberculos al morbului lui Pott • H. Wells efectuează extracții dentare cu anestezie prin inhalare de protoxid de azot • A. J. Balard descoperă nitritul de amil • Th. Quévenne și A. E. Homolle prepară digitalina, primul produs glicozidic cristalizat	• K.W.M. Jacobi — *Principalele forme de tulburări mintale* • Înființarea Societății americane de psihiatrie • A. Brigham — *American Journal of Insanity* • J. Brochet — *Tratat complet despre hipocondrie* • Peisse definește cenestezia ca „sentiment prin care corpul apare Eului ca fiind al său" • S. A. Kierkegaard — *Conceptul de angoasă* • Baillarger face una dintre primele descrieri ale pseudohalucinațiilor
• Dumas Alexandre, tatăl (1803–1870), Franța — *Contele de Monte Cristo ; După douăzeci de ani ; Regina Margot* • Thackeray William (1811–1863), Anglia — *Legenda de pe Rin* • Mérimée Prosper (1803–1870), Franța — *Carmen* • Sevcenko Taras Grigorievici (1814–1861), Rusia — *Testament* • Flaubert Gustave (1821–1880), Franța — *Educație sentimentală* • Wagner Richard (1813–1883), Germania — *Tannhäuser* (M) • Engels Friedrich (1820–1895), Germania — *Sfînta Familie*	• A. Nuhn și Ph. Pr. Blandin descriu glandele salivare linguale anterioare • Frații Eduard și Ernest Heinrich Weber descoperă fenomenul frînării activității cardiace prin excitația nervului vag • Cercetările lui A. Buchanan despre coagularea singelui • R. Virchow inițiază studiul leucemiilor • W. Griesinger introduce expertiza medico-legală a criminalilor	• E. von Feuchtersleben — *Psihologie medicală ; Tratat de știință medicală a sufletului* (introduce termenul de psihoză și vorbește de boli ale personalității) • W. Griesinger — *Patologia și terapia bolilor psihice* (primul tratat) • J. Moreau de Tours — *Despre hașiș și alienația mintală* (promovează psihiatria experimentală) • Transferarea alienaților din Schitul Malamuci la Mănăstirea Mărcuța • C. Fr. Michéa — *Tratat practic dogmatic și critic despre hipocondrie* • Brierre de Boismont — *Despre halucinații*
• Thackeray William (1811–1863), Anglia — *Cartea snobilor* • Balzac Honoré de — *Comedieni fără voie* • Dostoievski Feodor Mihailovici (1821–1881), Rusia — *Oameni săraci* • Browning Robert (1812–1889), Anglia — *Tragedia unui suflet* • Andersen Hans Christian (1805–1873), Danemarca — *Povestea vieții mele*	• F. Rynd elaborează tehnica injecțiilor subcutane • J. Müller formulează așa-numita lege a energiei specifice a organelor de simț • J. B. Bouillaud — *Tratat de nosografie medicală* • W. Stokes descrie tipul de respirație patologică cunoscut ulterior sub numele de „Cheyne-Stokes"	• O. E. Séguin — *Tratamentul moral, igienic și educativ al idioților și al altor copii retardați*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● decembrie 12 — Tratat columbiano-american : dreptul S.U.A. de a construi un canal între Oceanul Atlantic și Pacific (Panama) ● 1846—1847 : Ungaria — constituirea primelor partide politice : conservator (1846), de opoziție (1847)	● E. Lenoir prepară un email alb fără oxid de staniu
1847	● ianuarie 13 — Se pun bazele organizației democratice „Confederația irlandeză" ● februarie 22 — Bătălia de la Buena Vista : americanii înving pe mexicani ● iulie 17 — Austria ocupă Ferara ● K. Marx și F. Engels crează Liga comuniștilor ● iulie 26 — Liberia se proclamă republică ● decembrie 23 — Înfrîngerea răscoalei algeriene : Abd el Kader se predă ● Danemarca : inaugurarea primei căi ferate ● Anglia : lege privind ziua de muncă de zece ore	● V. Considerant — *Principiile socialismului* ● K. Marx și F. Engels — *Manifestul Partidului Comunist* ● H. Helmholtz elaborează latura matematică a legii conservării și transformării energiei ● A. E. Becquerel — primele fotografii în culori ● Barslow descoperă existența curenților electrici spontani în scoarța terestră ● Introducerea primului serviciu de transport cu omnibuze în București
1848	● februarie 15 — Apare, la Londra, Manifestul Partidului Comunist ● februarie 22 — Începe revoluția burghezo-democrată în Franța ● martie 13 — Începe răscoala populară la Viena ● martie 18 — Începe revoluția burghezo-democrată la Berlin ● martie-septembrie : se declanșează revoluția în Țările Române înăbușită de trupele ruse, austriece, turcești ● decembrie 2 — Abdică Ferdinand I ; urcarea pe tron a lui Franz Joseph	● Renan — *Viitorul științei* ● J. Monier — betonul armat ● C. von Steinheil — primul semnalizator electric de incendiu ● J. Stringfellow — primul avion dotat cu o mașină cu abur ● Schwamkurg — turbină centrifugă cu ax orizontal și injecție parțială
1849	● februarie 5 — Proclamarea republicii, la Roma ● februarie 21 — Bătălia de la Gujarat ; englezii înving definitiv trupele sikhiilor : anexarea Kashmirului ● martie 28 — Proclamarea Imperiului German Unitar ● aprilie 14 — Proclamarea Ungariei ca stat independent ● mai 1 — Convenție ruso-turcă (Balta Liman) privind organizarea Țărilor Române	● S. A. Kierkegaard — *Tratatul disperării* ● L. J. Foucault — lampă cu arc electric prevăzut cu regulator ● A.M.R. Chazallon inventează maregraful (înregistrarea fazelor mareelor) ● W. Siemens — prima linie telegrafică subterană ● B. S. Iakobi — telegraful imprimant ● A. H. L. Fizeau determină viteza luminii ● Semeonov — prima sondă de țiței din Rusia

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Poe Edgar Allan (1809–1849), S.U.A. — *Povestiri extraordinare*	● Constituirea Asociaţiei medicale americane ● J. Liebig descoperă tirozina ● H. von Mohl introduce noţiunea de protoplasmă	
● Brontë Emily (1818–1848), Anglia — *La răscruce de vînturi* ● Balzac Honoré de (1799–1850), Franţa — *Splendoarea şi suferinţele curtezanelor* ● Andersen Hans Christian (1803–1873), Danemarca — *Ahasverus* ● Verdi Giuseppe (1813–1901), Italia — *Macbeth* (M) ● Thackeray William (1811–1863), Anglia — *Balul domnului Perkin* ● Brontë Charlotte (1816–1855), Anglia — *Jane Eyre*	● K. Ludwig efectuează experienţe asupra presiunii sanguine cu înregistrare pe kimograf ● R. Virchow începe publicarea, împreună cu B. Reinhardt, a unui periodic devenit *Virchow's Archiv* care apare şi astăzi ● I. Semmelweis demonstrează natura infecţioasă a febrei puerperale ● J. Simpson introduce anestezia cu cloroform ● În Moldova se trece la numirea a cel puţin cîte unui medic în fiecare ţinut, la Iaşi funcţionînd şase medici de cvartal	● Monneret descrie simptomatologia neurasteniformă sub denumirea de „nevroză de epuizare" ● Medicul român C. Pomuţiu este numit profesor de psihiatrie la Universitatea din Pesta
● Dumas Alexandre, tatăl (1803–1870), Franţa — *Vicontele de Bragelonne* ● Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Catilina* ● Dostoievski Feodor Mihailovici (1821–1881), Rusia — *Nopţi albe* ● Thackeray William (1811–1863), Anglia — *Bîlciul deşertăciunilor* ● Turgheniev Ivan Sergheievici (1818–1883), Rusia — *Frica celuilalt*	● H. von Fehling propune o reacţie de identificare a glucozei în urină ● A. B. Garrod semnalează hiperuricemia gutoşilor ● G. Fr. Merck izolează papaverina ● Primul cod de etică farmaceutică (S.U.A.) ● Cl. Bernard descoperă funcţia glicogenetică a ficatului	
● Brontë Charlotte (1816–1855), Anglia — *Shirley* ● Poe Edgar Allan (1809–1849), S.U.A. — *Annabel Lee* ● Lamartine Alphonse de (1790–1869), Franţa — *Confidenţe*; *Graziella*; *Raphael* ● Wagner Richard (1813–1883), Germania — *Artă şi revoluţie* ● Liszt Franz (1811–1886), Ungaria — *Concerte pentru pian şi orchestră* (M)	● A. A. Berthold pune bazele endocrinologiei experimentale ● A. Pollender pune în evidenţă bacilul cărbunos ● Ch. Em. Sédillot descrie operaţia de gastrectomie ● R. Buchheim organizează la Dorpat un institut de farmacologie experimentală ● În S.U.A. este înfiinţată fabrica de medicamente Pfizer & Co.	● M. Huss introduce termenul de alcoolism ● Bell descrie starea maniacală supraacută

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• august 13 — Înfrîngerea revoluției maghiare de către armatele austro-ruse • Ecuador : constituirea partidului liberal și conservator	
1850	• ianuarie 31 — Noua Constituție prusacă (antidemocratică) • aprilie 19 — Istmul Panama este declarat, de către Anglia și S.U.A., zonă neutră • iulie — China : începe războiul țărănesc al taipinilor (durează pînă în iulie 1868) • octombrie 1 — Desființarea granițelor vamale între Austria și Ungaria • Chile — crearea primei asociații muncitorești „Egalitatea" • 1850—1856 : Nicaragua, Salvador și Honduras în război împotriva Guatemalei	• Kierkegaard — *Școala creștinismului* • Lord Kelvin — *Memoriu asupra căldurii* • H. von Helmholtz — oftalmoscopul • D. Parmalee — prima mașină de calcul cu claviatură • C. M. Goulier — nivela cu colimator, utilizată în topografie • Dezvoltarea turbinelor eoliene în S.U.A. • N. Bălcescu — *Question Économique de Principautés danubiennes*
1851	• Olanda începe cucerirea Indoneziei • decembrie 2 — Lovitură de stat în Franța (Ludovic Napoleon Bonaparte este ales președinte pentru zece ani) • Londra : Expoziția Universală • Columbia — abolirea sclaviei negrilor • Peru — Prima cale ferată pe continentul sud-american (Lima Callao) • Începe ocuparea Kalimantanului de Vest de către Olanda • 1851—1863 : Război anglo-persan pentru hanatul Heratului	• L. Foucault demonstrează, cu ajutorul pendulei, mișcarea de rotație a pămîntului • G.F.B. Riemann — *Fundamentele teoriei generale a funcțiilor de o variabilă complexă* • W. Lassell descoperă sateliții planetei Urans • F. S. Archer — emulsia de colodiu pentru clișeele fotografice • I. M. Singer — mașina de cusut perfecționată • Darea în exploatare a primului cablu telegrafic submarin, între Anglia și Franța • Se construiește, la Londra, Crystal Palace (oțel și sticlă)
1852	• iunie 17 — Transvalul se declară independent • iunie — Înființarea la New York a „Ligii proletarilor", prima organizație marxistă din S.U.A.	• J.B.L. Foucault — giroscopul • Efectul Joule-Kelvin • C. F. Gerhardt enunță teoria tipurilor • H. J. Giffard — prima aeronavă nerigidă • J. Gorrie — o mașină de producere a frigului

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Thackeray William (1811–1863), Anglia — *Rebecca și Rowena*	• Addison descrie anemia pernicioasă • R. Owen introduce noțiunea de partenogeneză	
• Dickens Charles (1812–1870), Anglia — *David Copperfield* • Wordsworth William (1770–1850), Anglia — *Poeme; Preludiu* • Wagner Richard (1813–1883), Germania — *Lohengrin* (M) • Sue Eugène (1804–1857), Franța — *Șapte păcate capitale* • Chateaubriand François René (1768–1848), Franța — *Memorii de dincolo de mormînt* (postum) • Chassériau Théodore (1819–1856), Franța — *Cavaleri arabi purtîndu-și morții* (P) • Musset Alfred de (1810–1857), Franța — *Margot*	• A. V. Waller observă fenomenul rapidei degenerescențe a fibrelor nervoase separate prin secționare de celula respectivă • Th. B. Curling studiază mixedemul la copii • G. A. Chatin preconizează utilizarea iodului în profilaxia gușii • A. Oschatz inventează microtomul • Claude introduce termenul de entropie • P. Lucas — *Tratat filozofic și fiziologic despre ereditatea naturală în stările de sănătate și boală*	• Votarea în Italia a legislației naționale privind bolnavul psihic • Janet aplică somnoterapia (somn indus prin hipnoză) pacienților nevrotici • Valleix descrie simptomatologia neurasteniformă sub denumirea de „nevralgie generală" • E. Ch. Lasègue organizează Centrul municipal al alienaților de la Prefectura Poliției din Paris
• Stowe H.E.B. (1811–1896), S.U.A. — *Coliba unchiului Tom* • Melville Herman (1819–1891), S.U.A. — *Moby Dick* • Lamartine Alphonse de (1790–1869), Franța — *Noi confidențe* • Heine Heinrich (1797–1856), Germania — *Romancero* • Verdi Giuseppe (1813–1901), Italia — *Rigoletto* (M) • Schumann Robert (1810–1856), Germania — *Simfonii; Manfred* (M) • Listz Franz (1811–1886), Ungaria — *Studii pentru pian* (M) • Kierkegaard Sören Aabye (1813–1855), Danemarca — *Pentru un examen de conștiință al epocii actuale*	• Traube introduce în practica curentă termometria. Pune bazele experimentale ale utilizării raționale a digitalei în terapia cardiacă • Bernard introduce termenul de „homeostazie" • M. Berthelot izolează acizii grași obținuți prin digestia grăsimilor tratate cu suc pancreatic • O. Funke izolează din singe un pigment roșu, identificat ulterior a fi hemoglobina • A. Trousseau — *Despre intubarea glotei și traheotomie*	• J. P. Falret — *Despre demența circulară sau o formă de boală mintală caracterizată prin alternarea regulată a maniei și melancoliei* • Ch. Locock preconizează administrarea bromurii de potasiu în epilepsie • V. J. Burq — *O nouă doctrină și un nou tratament al bolilor nervoase* (metaloterapia) • Delasiauve introduce termenul de „confuzie mintală" • Dubois-Reymond realizează prima înregistrare electromiografică
• Tolstoi Lev Nicolaevici (1828–1910), Rusia — *Etapele unei vieți* • Musset Alfred de (1810–1857), Franța — *Mierla albă; Primele poezii*	• A. Mathijsen introduce bandajul ghipsat • J. Charrière construiește seringa cu corp metalic și piston cu șurub	• Lasègue descrie deliru de persecuție • Brierre de Boismont — *Despre halucinații* • R. H. Lotze — *Psihologia medicală sau fiziologia*

	ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
	● Piemont : guvern Cavour ● Spania : reformă constituţională — camarila preia puterea ● Portugalia — introducerea dreptului de vot direct ● Al doilea război anglo-birman : înfrîngerea Birmaniei ● decembrie 2 — Ludovic Napoleon Bonaparte se proclamă împărat al Franţei sub numele de Napoleon al III-lea	● J. Duboscq — stereofantoscopul ● Elaborarea primului plan de sistematizare a Parisului ● L. Élie de Beaumont — *Notă asupra sistemelor muntoase*
1853	● martie 2 — Desfiinţarea iobăgiei în Ungaria ● mai 1 — Promulgarea constituţiei confederaţiei argentiniene, în vigoare şi azi ● octombrie 2 — Începe războiul Crimeei ● octombrie 10 — Primul Congres al asociaţiilor muncitoreşti din Italia (Asti) ● noiembrie 30 — Bătălie navală ruso-turcă la Sinope : victorie rusă (amiralul Nahimov) ● Japonia : escadră nord-americană (M. Perry) şi rusă (Putianin) cer ridicarea măsurilor izolaţioniste ● „Ţara Van Diemen" îşi schimbă numele în Tasmania ● decembrie 30 — S.U.A. cumpără de la Mexic, Arizona şi New-Mexico	● E. Barsanti şi C. Matteucci proiectează motorul termic cu pistoane libere ● A. Girard — tip perfecţionat de contor pentru debitul apei în conducte ● E. Franfland introduce noţiunea de „valenţă" ● Prima cale ferată din Asia (India) ● A. Thierry — *Eseu asupra istoriei stării a treia* ● C. W. Field instalează primul cablu telegrafic submarin între Anglia şi Irlanda ● L Clark înfiinţează prima poştă pneumatică (Londra) ● Prima linie telegrafică din ţara noastră (Iaşi — Bucovina)
1854	● ianuarie — Conflict greco-turc pentru Thessalia ● martie 5 — Sfîrşitul mişcării chartiste în Anglia ● Franţa : începe ocuparea Senegalului ● martie 12 — Tratat anglo-franco-turc (Londra) : îndreptat împotriva Rusiei ● martie 23 — Abolirea sclaviei în Venezuela ● martie 31 — Tratat comercial nipono-american ● noiembrie — Constituirea Ligii reformatorilor în Australia (Ballarat)	● Introducerea scării Kelvin ● M. Berthelot — sinteza grăsimilor din glicerină şi acizi graşi ● G.F.B. Riemann — *Despre ipotezele care stau la baza geometriei* ● C. Bourseul enunţă principiul telefonului electric ● Prima linie de cale ferată din Australia ● Prima cale ferată din ţara noastră (Oraviţa—Buziaş)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Turgheniev Ivan Sergheievici (1818–1883), Rusia — *Poveste de vînătoare* ● Gounod Charles (1818–1893), Franța — *Ulise* (M) ● Wagner Richard (1813–1883), Germania — *Opera și drama* ● Delacroix Eugène (1798–1863), Franța — *Desdemona blestemată de tatăl său* (P) ● Dumas Alexandre, tatăl (1803–1870), Franța — *Memoriile unui medic* ● Dumas Alexandre, fiul (1824–1895), Franța — *Dama cu camelii* (debutul teatral)	● N. I. Pirogov introduce în chirurgie metoda de amputare a picioarelor ● G. Meissner și R. Wagner descriu corpusculii tactili ● J.B.O. Landry — *Cercetări fiziologice si patologice asupra senzațiilor tactile* ● G. P. Cammann construiește stetoscopul biauricular ● J. F. Heller propune un test de punere în evidență a albuminei urinare ● M. Huss descrie polinevritele alcoolice	*sufletului* (încercare de elaborare a unei psihologii medicale) ● Defau descrie simptomatologia neurasteniformă sub denumirea de „eretism nervos" ● A. Verga conduce prima publicație psihiatrică italiană, întemeiază psihiatria modernă italiană ● H. Helmholtz măsoară viteza influxului nervos
● Hugo Victor (1802–1885), Franța — *Pedepsele* ● Sand George (1804–1876), Franța — *Muzicanții* ● Musset Alfred de (1810–1857), Franța — *Musca* ● Jókai Móricz (1825–1904), Ungaria — *Nababul ungur* ● Gautier Théophile (1811–1872), Franța — *Constantinopol* ● Verdi Giuseppe (1813–1901), Italia — *Traviata* (M) ● Millet Jean-François (1814–1875), Franța — *Odihna secerătorilor* (P) ● Liszt Franz (1811–1886), Ungaria — *Sonete pentru pian* (M) ● Almeida Garrett (1799–1854), Portugalia — *Frunze moarte* ● Wagner Richard (1813–1883), Germania — *Inelul Nibelungilor* (M)	● E. J. Marey construiește un sfigmograf ● L. Teichmann-Stawiarski elaborează proba, cu utilizare medico-legală, a punerii în evidență a cristalelor de hemină ● J. M. Charcot studiază reumatismele cronice ● K. von Siebold stabilește că Taenia echinoccus dă chistul hidatic ● Ch. Pravaz propune atașarea la seringă a acului cu canal interior, pentru a se injecta soluții medicamentoase ● Al. Wood inițiază tratamentele hipodermice sistematice prin injectarea de soluții cu seringa ● Apare, la Paris, revista *La presse médicale*	● V. Burq — *Tratat de metaloterapie* ● J. Falret — *Cercetări asupra nebuniei paralitice și a altor paralizii generale* ● A. Morison reușește după 30 de ani de „lupte" să introducă predarea psihiatriei în școlile engleze ● E. P. Charlesworth contribuie la umanizarea azilelor si spitalelor de psihiatrie din Anglia ● Delbrück descrie „psihozele de detenție"
● Dickens Charles (1812–1870), Anglia — *Timpuri grele* ● Dumas Alexandre, tatăl (1803–1870), Franța — *Memorii* ● Grimm Jacob (1785–1863) și Wilhelm (1786–1869), Germania — *Dicționar german* ● Thoreau Henry David (1817–1862), S.U.A. — *Walden sau Viața în pădure* ● Liszt Franz (1811–1886), Ungaria — *Preludiile* (M)	● E. Woillez descrie congestia pulmonară ● L. Corvisart — *Dispepsie și comsumpție* (se preconizează tratamentul cu pepsină) ● H. Brehmer — cura sanatorială antituberculoasă ● M. Garcia imaginează laringoscopul	● Trousseau face descrierea clinică clasică a spasmofiliei ● Oppel introduce termenul de „iluzii optico-geometrice" ● L. Delasiauve — *Tratat despre epilepsie* ● J. Falret — *Lecții clinice de medicină mintală*. Își susține prioritatea asupra „nebuniei circulare" (ceea ce Baillarger denumise „nebunia cu dublă formă")

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1855	● ianuarie 20 — Tratatul de alianță franco-piemontez împotriva Rusiei ● februarie 6 — Anglia : guvernul Palmerston ● februarie 7 — Tratat comercial ruso-japonez ● martie 30 — Tratat de pace anglo-afgan (Jamrud) ● iulie 2 — Prima grevă în Spania (Catalania) ● Panama : inaugurarea primei căi ferate	● R. W. Bunsen — becul pentru laboratoare ● P.E.M. Berthelot — sinteza alcoolului ● K. Kreil — primul seismograf înregistrator ● A. Fick enunță legile difuziei ● Gobineanu — *Eseu asupra inegalității raselor umane* ● Büchner — *Forță și materie*
1856	● februarie 22 — S.U.A. : organizarea partidului republican ca partid național ● februarie 25 — Congresul de pace de la Paris (războiul Crimeii) ● martie 30 — Prin tratatul de pace de la Paris se instituie protectoratul „celor șapte" asupra Principatelor Române ● octombrie 10 — China : începe al doilea război „al opiului", care durează pînă în octombrie 1860 ● octombrie 18 — Peru : promulgarea primei constituții cu caracter mai liberal ● Australia : muncitorii constructori din Sydney obțin ziua de lucru de 8 ore	● W. H. Perkin pune bazele industriei de coloranți sintetici ● J. M. Cabirol — îmbrăcămintea de cauciuc pentru scafandri ● H. Debray prepară bronzul de aluminiu ● G. F. Tournachon — primele fotografii aeriene luate dintr-un balon ● Prima linie de cale ferată din Africa (Egipt) ● Descoperirea materialului plastic — celuloidul
1857	● februarie 5 — Mexic : parlament bicameral ; se acordă drept de vot bărbaților peste 21 de ani ● octombrie 7 — Adunarea Ad-hoc a Moldovei se pronunță pentru unirea cu Țara Românească ● octombrie 9 — Adunarea Ad-hoc a Țării Românești se pronunță pentru unirea cu Moldova ● Birmania : construirea orașului Mandalay care devine capitala țării ● Rusia : Alexandru II crează comitete de nobili pentru elaborarea unui proiect de reformă agrară ● 1857—1859 : India — mare răscoală populară antiengleză „Răscoala șipailor" înăbușită cu brutalitate de trupele engleze	● L. Pasteur studiază primele bacterii lactice ● A.P.E. de Théreard propune folosirea sulfurii de carbon împotriva filoxerei ● H.P.G. Darcy stabilește legile infiltrației prin medii poroase ● Construirea primului transatlantic de oțel ● F.P.E. Carré construiește o mașină frigorifică cu compresiune ● Obținerea primei fotografii a Lunii ● R. Hoe — presa rotativă pentru tipărirea ziarelor ● Introducerea iluminatului cu petrol lampant în București

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Whitman Walt (1819–1892), S.U.A. — *Frunze de iarbă* ● Sand George (1804–1876), Franța — *Istoria vieții mele* ● Bizet Georges (1838–1875), Franța — *Simfonia în do major* (M) ● Degas Edgar (1834–1917), Franța — *René de Gas cu călimară* (P) ● Spencer Herbert (1820–1903), Anglia — *Principii de etică*	● B. Panizza — *Observații despre nervul optic* ● R. B. Bean creează termenul „asistolie" ● Th. Addison — *Despre manifestările constituționale și locale ale bolii capsulelor suprarenale*	● Al. Bain — *Sentiment și intelect* ● J. A. Gudden conduce azilul Wernerk, prima unitate germană unde se aplică principiul nonconstringerii ● Ch. Ed. Brown-Séquard — *Cercetări experimentale și clinice asupra fiziologiei și patologiei măduvei spinării și a altor părți ale centrilor nervoși*
● Michelet Jules (1798–1874), Franța — *Pasărea* ● Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Sărbătoare la Solhaug* ● Lamartine Alphonse de (1790–1869), Franța — *Curs familiar de literatură* ● Keats John (1795–1821), Anglia — *Căderea lui Hyperion* (editat postum) ● Keller Gottfried (1819–1890), Elveția — *Oamenii din Seldwyla* ● Courbet Gustave (1819–1877), Franța — *Domnișoare pe malul Senei* (P) ● Liszt Franz (1811–1886), Ungaria — *Faust* (M)	● Pasteur pune bazele tehnicii sterilizării ● H. Welcker introduce microtomul în tehnica microscopică ● A. Schiff practică tiroidectomii, cu rezultate fatale pentru animalele de experiență ● J. B. Barth studiază bronsiectazia	● Graefe descrie semnul care-i poartă numele (în PGP) ● Brierre de Boismont — *Despre suicid și nebunia suicidului* ● J. Guislain construiește, după propriile principii, Spitalul din Gand ● J. Conolly — *Tratamentul alienaților fără constringeri mecanice*
● Baudelaire Charles (1821–1867), Franța — *Florile răului* ● Stifter Adalbert (1805–1868), Austria — *Vara la Saint-Martin* ● Flaubert Gustave (1821–1880), Franța — *Madame Bovary* ● Dickens Charles (1812–1870), Anglia — *Micuța Dorrit* ● Brontë Charlotte (1816–1855), Anglia — *Profesorul; Villette* ● Ostrovski Alexandru Nicolaievici (1823–1886), Rusia — *Un loc lucrativ* ● Thackeray William (1811–1863), Anglia — *Virginienii* ● Melville Herman (1819–1891), S.U.A. — *Marele escroc* ● Taine Hippolyte Adolphe (1828–1893), Franța — *Filozofi francezi din secolul al XIX-lea*	● Reclus introduce cocaina în terapie, ca anestezic local ● G. Mendel stabilește legile eredității ● J. L. Meyer — *Gazele din sînge* ● E. Brücke constată comportamentul optic diferit față de lumina polarizată a celor două feluri de striuri ale fibrei musculaturii voluntare ● la ființă, la București, din inițiativa și sub conducerea lui C. Davila, Școala națională de medicină și farmacie, ale cărei diplome medicale vor fi echivalente cu cele ale instituțiilor similare din Franța și Italia	● I. M. Balinski creează prima clinică pentru bolnavii mintal din Rusia ● A. J. Kerner întocmește o culegere de desene formate din pete de cerneală — sursă de inspirație pentru testul Rorschach ● Duchenne și Boulogne descriu tabesul ● B. A. Morel — *Tratat despre degenerescențele fizice, intelectuale și morale ale speciei umane* (originea degenerativă a psihopatiilor) ● Înființarea catedrei de psihiatrie Academiei medicochirurgicale din Petersburg

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● 1857—1859 : Criză economică în Germania ● 1857—1867 : Nicaragua — președinția generalului T. Mártinez, una din primele forme de dictatură modernă	● L. R. Blake — mașina de cusut folosită în industria pielăriei
1858	● mai 22 — Începe Conferința de la Paris privind organizarea Principatelor Române ● mai 28 — Tratat ruso-chinez la Aihun ● august 2 — Instituirea titlului de vicerege pentru guvernatorul general al Indiei, care trece sub administrație directă engleză (la 1 noiembrie) ● septembrie — Franța începe războiul împotriva Vietnamului ● decembrie 23 — Iugoslavia : abdicarea lui A. Karagheorghević ● Înființarea la Paris a „Companiei Canalului de Suez" (Ferdinand de Lesseps) ● Olanda ocupă Sumatra Orientală	● F. A. Kekule și A. Couper descoperă tetravalența carbonului și proprietatea acestuia de a se combina cu el însuși ● L. Pasteur — stabilește legile generale ale izomeriei optice și propune trei metode de scindare a compușilor racemici ● A. Cayley pune bazele calculului matricial ● H. Giffard — injectorul automat ● H. Geissler — pompa de vid cu mercur ● Rouvier imaginează un sistem de transmisie telegrafică multiplă
	● 1858 decembrie — 1859 ianuarie : alegeri pentru adunările elective din Țara Românească și Moldova	● R. Burton și J. Speke descoperă lacul Tanganyika (Africa)
1859	● ianuarie 15 — Restaurarea regimului republican în Haiti ● ianuarie 24 — Unirea Principatelor Române (alegerea lui Alexandru Ioan Cuza ca domn al Moldovei (5 ian.) și al Țării Românești (24 ian.) ● februarie — Trupele franceze ocupă Saigonul ● aprilie 25 — Începe construirea Canalului de Suez ● Noua Zeelandă : Anglia începe „războaiele maurice" ● Război ecuadoriano-peruvian	● G. Kirchhoff și R. W. Bunsen pun la punct metoda analizei spectrale și inventează spectroscopul ● M. Schiff descoperă funcțiile glandei tiroide ● J. Plücker descoperă radiațiile catodice ● M. Berthelot realizează sinteza acetilenei ● Ch. Darwin — *Originea speciilor* ● K. Marx — *Contribuții la critica economiei politice* ● L. E. Scott — fonoautograful

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Hebbel Friedrich (1813—1863), Germania — *Balade*	● Înființarea Societății medicale științifice din București, avînd ca președinte pe N. Kretzulescu, iar ca secretar pe C. Davila	● Esmarch și Jensen evidențiază relația dintre sifilis si PGP
● Gautier Théophile (1811—1872), Franța — *Romanul mumiei* ● Goncearov Ivan Alexandrovici (1812—1891), Rusia — *Oblomov* ● Daudet Alphonse (1840—1897), Franța — *Îndrăgostiții* ● Carlyle Thomas (1795—1881), Anglia — *Istoria lui Frederic cel Mare* ● Ibsen Henrik (1828—1906), Norvegia — *Războinicii din Helgeland* ● Brahms Johannes (1833—1897), Germania — *Recviem german* (M) ● Offenbach Jacques (1819—1880), Germania — *Orfeu în infern* (M)	● H. Gray — *Anatomie descriptivă și chirurgicală* ● R. Virchow — *Patologia celulară, ca teorie fundamentală pe histologia fiziologică și patologică* ● H. R. Silvester preconizează metoda sa de respirație artificială	● Municipalitatea Craiovei admite funcționarea așezămîntului Madona Dudu ca azil ● Marcé — *Despre nebunia gravidelor si lăuzelor* ● Azam — *Dedublarea personalității* ● B. A. Morel — *Tratat despre bolile mintale* (utilizarea termenului de „demență precoce") ● Esquirol (respectiv Marcé) descriu psihoza puerperală ● Calmeil descrie sindromul care-i poartă numele ● C. Bernard — *Lecții despre fiziologia si patologia sistemului nervos* ● Balinski evidențiază absența reflectivității pupilei la lumină în PGP ● Ciobănița Bernadette Soubirous din Lourdes (Franta) are viziuni care atrag curînd asupra satului său faima unui loc de pelerinaj religios în vederea „vindecărilor miraculoase"
● Tolstoi Lev Nikolaievici (1828—1910), Rusia — *Fericirea conjugală* ● Mistral Frédéric (1830—1914), Franța — *Mirela* ● Dostoievski Feodor Mihailovici (1821—1881), Rusia — *Visul unchiului* ● Sand George (1804—1876), Franța — *El și ea* ● Dumas Alexandre, tatăl (1803—1870), Franța — *Impresii de călătorie* ● Verdi Giuseppe (1813—1901), Italia — *Bal mascat* (M)	● J.A.L. Clarke descrie nucleul dorsal median al coarnelor posterioare ale măduvei spinării ● C. Bernard — *Lecții asupra proprietăților fiziologice și a alterațiilor patologice ale lichidelor organismului* (introduce conceptul de „mediu intern") ● L. Traube descrie zgomotul de galop în insuficiența ventriculară stingă ● W. D. Lambl descoperă amiba dizenterică	● L. Calmeil — *Tratat de boli inflamatorii ale creierului* (descrie delirul acut) ● P. Briquet — *Tratat clinic și terapeutic al isteriei* (afirmă egalitatea sexelor în fața isteriei) ● I. M. Balinski ține primul curs de psihiatrie din Rusia ● Dougens descrie simptomatologia neurasteniformă sub denumirea de „nevropatie"

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Liban : Răscoală țărănească în Kessuan, condusă de Șahin-Tamis. ● 1859—1960 : Război hispano-marocan : spaniolii la Tétouan.	● Prima catedră de paleontologie — Paris ● J. S. Russell construiește transatlanticul „Great Eastern", de 23 000 tone
1860	● martie 24 — Tratatul de la Torino : Nisa și Savoia revin Franței ● mai 14 — Garibaldi începe marșul din sudul Italiei ● august — Intervenție franceză în Liban pentru „potolirea spiritelor". ● octombrie 13 — Trupele anglo-franceze ocupă orașul Peking ● noiembrie 6 — Abraham Lincoln este ales președinte într-o atmosferă extrem de încordată ● decembrie 13 — Alipirea Voivodinei la Ungaria ● Mutarea capitalei Japoniei de la Kyoto la Yedo	● P.E.M. Berthelot — *Chimia organică fundată pe sinteze* ● Spencer — *Principiile principale* ● N. G. Cernișevski — *Principiul antropologic în filozofie* ● G. R. Planté — acumulatorul electric cu plăci de plumb ● A. Pacinotti — motorul electric de curent continuu ● J. E. Lenoir — primul motor termic cu explozie, în doi timpi ● R. J. Gatling — mitraliera
1861	● februarie 4 — Crearea Confederației statelor din Sud : începe războiul de secesiuna. ● februarie 19 — Abolirea iobăgiei în Rusia. ● februarie 26 — Austria acordă Transilvaniei o oarecare autonomie („Patenta imperială din februarie") ● iunie 9 — Convenție între Turcia, Franța, Anglia, Austria, Prusia și Rusia privind Libanul : elaborarea „Statutului organic al Libanului". ● august 6 — Anglia cucerește Lagosul ● octombrie — Convenția de la Londra privind intervenția împotriva Mexicului ● Germania : începe domnia lui Wilhelm I, rege al Prusiei (1861—1871) ● Ungaria : constituirea partidului revoluției (Teleki Laszlo) ● Paraguay : prima cale ferată (Asuncion-Paraguari).	● A. M. Butlerov — teoria structurii chimice a compușilor organici ● J. Marcou publică prima hartă geologică a lumii ● Inventarea pantografiei ● Realizarea cuptorului cu reverberație și recuperare de căldură ● T. S. Mort și Nicolle — prima uzină pentru congelarea cărnii (Sidney) ● A. Feska propune metoda centrifugării pentru obținerea smîntînii din lapte
1862	● ianuarie 22 — Formarea primului guvern unitar al României avînd drept prim ministru pe Barbu Catargiu (asasinat la 8 iunie). ● ianuarie Mexic : debarcarea trupelor intervenționiste anglo-franceze.	● J. P. Griess obține compușii azotici (azoderivații) ● G. Salmon — *Geometria analitică a trei dimensiuni* ● C. Flammarion — *Pluralitatea lumilor locuite*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Millet Jean-François (1814–1875), Franța — *Moartea și pădurarul* (P)	● H. Kolbe sintetizează acidul salicilic ● Heschl descrie porencefalia ● J.B.O. Landry descrie paralizia ascendentă acută	● Fr. Galton concepe primul „test de asociere verbală"
● Baudelaire Charles (1821–1867), Franța — *Paradisurile artificiale* ● Collins William Wilkie (1824–1889), Anglia — *Femeia în alb* ● Turgheniev Ivan Sergheievici (1818–1883), Rusia — *Eroismul iubirii ; Prima iubire* ● Hawthorne Nathaniel (1804–1864), S.U.A. — *Faunul de marmură* ● Quinet Edgar (1803–1875), Franța — *Merlin vrăjitorul* ● Degas Edgar (1834–1917), Franța — *Fetițe provocînd băieți* (P) ● Ostrovski A.N. (1823 — 1886), Rusia — *Furtuna*	● E. Neuman descoperă rolul hematopoetic al măduvei osoase ● A. Nélaton inventează cateterul flexibil de cauciuc ● W. W. Keen efectuează intervenții neurochirurgicale ● J. N. Czermak pune bazele rinoscopiei moderne ● Fr. J. Lemaire semnalează proprietățile dezinfectante ale acidului fenic ● Se introduce internatul la Eforia spitalelor civile din București	● Niemann sintetizează cocaina din frunza arborelui de coca ● Construirea Spitalului național de boli nervoase din Londra ● G. Th. Fechner — *Elemente de psihofizică ; Tratat de psihologie experimentală* ● A. Tardieu descrie „sindromul copilului bătut" ● B. A. Morel — *Tratat de boli mintale* (clasifică bolile psihice) ● E. Mesnet — *Studii asupra somnambulismului din punct de vedere patologic*
● Dickens Charles (1812–1870), Anglia — *Marile speranțe* ● Dostoievski Feodor Mihailovici (1821–1881), Rusia — *Amintiri din casa morții ; Umiliți și obidiți* ● Thackeray William (1811–1863), Anglia — *Aventurile lui Filip* ● Spencer Herbert (1820–1903), Anglia — *Educație intelectuală, morală și psihică* ● Manet Édouard (1832–1883), Franța — *Muzică la Tuilleries* (P) ● Degas Edgar (1834–1917), Franța — *Semiramizi construind Babilonul* (P)	● M. Pettenkofer si K. Voit elaborează o metodă de calcul al bilanțului metabolic pe baza măsurării schimburilor respiratorii ● A. Trousseau descrie astmul ● E. B. Wolcott excizează o tumoare renală ● P. Ménière — *Memoriu despre leziunile urechii interne care produc simptome de congestie cerebrală apoplectiformă* (descrierea sindromului de vertij auricular)	● Azilul Madona Dudu se transformă în „Spitalul regulat pentru smintiți" ● Falret menționează pentru prima dată „stările mixte" ● P. Broca localizează afazia (existența unui centru al limbajului în circumvoluțiunea a 3-a cerebrală a emisferului stîng). Introduce termenul de afemie. ● Babinski înființează Societatea petersburgheză de medicină mintală ● L.J.F. Delasiauve fondează *Revista de medicină mintală* ● A. Ferrus fondează Societatea medico-psihologică
● Baudelaire Charles (1821–1867), Franța — *Spleen-ul Parisului* ● Hugo Victor (1802–1885), Franța — *Mizerabilii*	● L. Auerbach — *Plexul mienteric* (despre plexul nervos situat în musculatura tubului digestiv) ● A. Flint descrie uruitura diastolică datorată unei stenoze mitrale funcționale	● Little descrie boala care-i poartă numele (diplegie spastică infantilă) ● H. Dragonet — *Tratat de boli mintale* (prima carte cu fotografii ale bolnavilor psihici)

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● aprilie 7 — Convenție între Anglia și Statele Nordice (SUA), privind interzicerea comerțului cu sclavi. ● iunie 3 — S.U.A. recunoaște Republica Liberia ● septembrie 22 — Abolirea sclaviei în S.U.A. („Proclamația emancipării"). ● septembrie 24 — Bismark devine cancelar al Germaniei. ● Coreea: răscoală țărănească de masă în întreaga țară.	● N. Riggenbach — șina de cale ferată cu cremaliere ● J.R. Brown — mașina de frezat universală, cu o consolă ● F. Carré fabrică gheața cu ajutorul mașinilor frigorifice ● M. de Lignac aplică procedeul de conservare a cărnii prin injecție de saramură sub presiune
1863	● mai 8 — Proclamarea Statelor Unite ale Columbiei ● mai 23 — Lassalle organizează Asociația Generală a Muncitorilor Germani ● iunie — Trupele afgane ocupă Heratul. ● august 1 — Franța își instituie protectoratul asupra Cambodgiei ● Crearea, la Geneva, a Comitetului Internațional de Cruce Roșie ● S.U.A.: bătălii decisive (Gettysburg — iulie); Vicksburg — iulie; Chattanooga — nov.) între nordiști și sudiști, favorabile nordiștilor ● Japonia — incendierea consulatelor englez și american de la Yedo ● decembrie 13 — România: votarea secularizării averilor mănăstirești ● 1863—1864: Rusia — răscoale în Lituania, Polonia și Bielorusia	● A Nobel realizează detonatorul care-i poartă numele ● F. Osmond perfecționează microscopul metalografic ● F. Carré utilizează amoniacul ca fluid frigorigen ● Se fabrică extractul de carne (Uruguay) ● L. Pasteur studiază bolile vinurilor ● V. le Duc enunță principiile „funcționalismului" în arhitectură ● Primul metrou din lume (Londra) ● J. Lenoir — vehicul propulsat cu un motor cu gaz
1864	● februarie 1 — Începe războiul austro-pruso-danez ● martie 2 — Desființarea iobăgiei în Polonia ● martie 28 — Proclamarea Statelor Unite ale Venezuelei ● aprilie 1 — Înființarea „Societății Literare Române", care în 1867 devine „Societatea Academică Română", pentru ca în 1879 să devină „Academia Română". ● aprilie 10 — Arhiducele Maximilian de Habsburg este proclamat împărat la Mexicului ● iunie 16 — Protocolul de la Constantinopol: Principatele Unite pot modifica legile interioare fără o prealabilă aprobare	● J. C. Maxwell descoperă undele electromagnetice ● H. Spencer — *Principii de biologie* ● G. Boole fondează logica matematică modernă

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Turgheniev Ivan Sergheievici (1818—1883), Rusia — *Părinți și copii* ● Ibsen Henrik (1828—1906), Norvegia — *Comedia dragostei* ● Flaubert Gustave (1821—1880), Franța — *Salammbô* ● Verdi Giuseppe (1813—1901), Italia — *Forța destinului* (M) ● Manet Édouard (1832—1883), Franța — *Dejun pe iarbă* (P) ● Sarah Bernhardt debutează în *Ifigenia* la Comedia Franceză	● F. Hoppe-Deyler precizează că hemoglobina este vectorul oxigenului în organism ● Apare la București *Monitorul medical* ● În Țara Românească se creează Instituția medicilor de arondisment, care curînd va exista și în Moldova, punîndu-se astfel bazele serviciului nostru medico-sanitar pentru populația rurală	● L. V. Marcé — *Tratat practic al bolilor mintale* ● Jackson definește epilepsia
● Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Legenda secolelor* ● Bruch Max (1838—1920), Germania — *Lorelei* ● Filimon Nicolae (1819—1865), România — *Ciocoii vechi și noi* ● Verne Jules (1828—1905), Franța — *Cinci săptămîni în balon* ● Bizet Georges (1838—1875), Franța — *Pescuitorii de perle* (M) ● Degas Edgar (1834—1917), Franța — *Portretul Thérèsei de Gas, ducesă de Morbilli* (P) ● Manet Édouard (1832—1883), Franța — *Balet spaniol* (P)	● A. von Bezold — *Cercetări despre inervația inimii* ● J. Péan practică o splenectomie ● Înființarea fabricilor de medicamente Bayer și Hoechst ● H. Dunant — *O amintire de la Solferino* (asistența răniților pe cîmpul de luptă, scop pentru care va fi creată Crucea Roșie)	● K. Kahlbaum propune termenul de „paranoia" *Clasificarea bolilor mintale* (încercare de a fonda psihiatria ca disciplină clinică bazată pe empirism și științe naturale). Clasifică bolile psihice după criteriul anatomo-patologic și descrie hebefrenia ● I. M. Secenov — *Reflexele creierului* ● A. von Bayer descoperă acidul barbituric ● I. Ray — monografia *Mental Hygiene* ● H. Legrand du Saulle — aplicația fotografiilor în studiul bolilor psihice ● Gerhard descrie semnul care-i poartă numele (în fazele terminale ale demențelor) ● Ia ființă Spitalul de boli nervoase din Sibiu
● Dostoievski Feodor Mihailovici (1821—1881), Rusia — *Memorii din umbră* ● Dumas Alexandre, fiul (1824—1895), Franța — *Prietenul femeilor* ● Baudelaire Charles (1821—1867), Franța — *Inima mea dezgolită* ● Gounod Charles (1818—1893), Franța — *Mireille* (M) ● Renouvier Charles (1815—1903), Franța — *Eseu de critică generală*	● E.F.A. Vulpian descrie fenomenul devierii conjugate a capului și globilor oculari în ictusul apoplectic ● A. Dechambre începe editarea *Dicționarului enciclopedic al științelor medicale* (Paris) ● Prima ediție din *British Farmacopoeia* ● A. Wachsmuth — *Despre paralizia bulbară progresivă și diplegia facială*	● Crearea la Corfu a primului stabiliment psihiatric din Grecia ● Kahlbaum descrie „verbigerația" ● K. G. Carus — *Psihicul spre o genetică a sufletului* (introduce termenul de „inconștient") ● Behrend descoperă rolul hipnotic al bromurilor în doze mari ● Krishaber descrie simptomatologia neuraste-

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● august 14 — România : promulgarea legii rurale ● august 22 — Convenția de la Geneva privind prizonierii de război ● august 31 — Lassalle ucis în duel de prințul Racoviță ● noiembrie 26 — Promulgarea Codului de procedură penală în România	● Se introduce tehnica pasteurizării pentru produsele fermentabile ● J. Garnier descoperă zăcăminte de nichel în Noua Caledonie
1865	● martie 22 — Se publică „Scrisoarea Cassandrei" (Kossuth) evidențiindu-se consecințele nefaste ale alianței austro-ungare ● mai 1 — Răscoală populară antispaniolă — eliberarea definitivă a Republicii Dominicane ● Spania în război cu Peru, Bolivia, Chile ● Rusia începe cucerirea Asiei Centrale ● Suedia : reformă constituțională (parlament bicameral, ales) ● Italia își mută capitala de la Torino, la Florența ● S.U.A. : se încheie războiul de secesiune ; la 14 aprilie, este asasinat președintele Lincoln ● Francezii ocupă Senegalul ● Trupele spaniole invadează Peru ● S.U.A. : înființarea organizației teroriste Ku Klux Klan ● Ceylon : crearea ligii ceyloneze care ulterior va deveni principalul partid al țării	● M. Berthelot evidențiază fenomenele termochimiei ● G. J. Mendel — *Cercetări asupra hibrizilor vegetali* ● L. Yale — broasca de siguranță cu cheia dințată ● Brown — mașina de tăiat și rindeluit scînduri ● Robert — procedeul de extragere a zahărului din sfeclă prin difuzie cu apă caldă ● G. M. Pullman — vagonul de dormit ● T. J. Lovengrove — separatorul vertical de gaze-țiței ● Primul atlas geografic din România
1866	● februarie 11 — Abdicarea lui Cuza ● martie 19 — Turcia acordă o largă autonomie internă și externă Egiptului ● mai 2 — Începe răscoala antiotomană în Bulgaria ● mai 10 — România : Prințul Carol de Hohenzollern devine domnitor al României ● iunie 15 — Începe războiul austro-prusian, încheiat cu înfrîngerea Austriei (23 august) ● iunie 20 — Începe războiul austro-italian, încheiat cu înfrîngerea Austriei (3 octombrie)	● A. J. Angström introduce o unitate de măsură corespunzătoare lungimilor de undă din spectrul vizibil ● E. H. Haeckel formulează legea biogenetică fundamentală (ontogenia = repetare a filogeniei) ● A. B. Nobel pune la punct procedeul fabricării dinamitei ● Primul cablu telegrafic submarin din Atlantic ● Primul tunel rutier american ● Construirea Palatului de Justiție din Bruxelles ● Fierăstrăul mecanic cu bandă pentru metale dure

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
Offenbach Jacques (1819—1880), Germania — *Frumoasa Elena* Tennyson Alfred (1809—1892), Anglia — *Enoch Arden*		niformă sub denumirea de „nevropatie cerebro-cardiacă" Magnan — *Comunicări asupra accidentelor produse de alcool* C. Lombroso — *Geniu și nebunie*
Dostoievski Feodor Mihailovici (1821—1881), Rusia — *Crimă și pedeapsă* Sully-Prudhomme René-François-Armand (1839—1907), Franța — *Stanțe și poeme* Gautier Théophile (1811—1872), Franța — *Departe de Paris* Carroll Lewis (1832—1892), Anglia — *Alice în Țara minunilor* Swinburne Algernon Charles (1837—1909), Anglia — *Atalante în Calydon* Verne Jules (1828—1905), Franța — *De la Pămînt la Lună* Stevenson Robert (1850—1894), Anglia — *Romanul prințului Otto* Monet Claude (1840—1926), Franța — *Estuarul Senei* (P)	J. M. Charcot descrie scleroza laterală amiotrofică G. Empis descrie forma miliară a tuberculozei J. A. Villemin demonstrează contagiozitatea tuberculozei Cl. Bernard — *Introducere în studiul medicinii experimentale* La inițiativa doctorului C. Esarcu se inaugurează la București un ciclu de conferințe publice, punîndu-se astfel bazele „Atheneului român", unde se va desfășura și o varoloasă activitate de educație sanitară F. Galton înființează primul laborator de antropometrie	B. Morel introduce termenul de „delir emotiv" și de „obsesie" pe care o consideră tulburare de afectivitate Lasègue — *Catalepsiile parțiale și pasagere* Trousseau introduce termenul de afazie H. T. Vallée inițiază metode de educație pentru deficienții mintali E. Hecker scrie prima lucrare referitoare la „epidemiile" de boli psihice din evul mediu Th. Herpin — *Asupra prognosticului și tratamentului curativ al epilepsiei. Accesele incomplete de epilepsie* L. J. Delasiauve sectorizează asistența psihiatrică în mediul rural
Tolstoi Alexei Konstantinovici (1817—1875), Rusia — *Moartea lui Ivan cel Groaznic* Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Muncitorii mării* Dostoievski Feodor Mihailovici (1821—1881), Rusia — *Jucătorul* De Amicis Edmondo (1846—1908), Italia — *Cuore, inimă de copil* Ibsen Henrik (1828—1906), Norvegia — *Brand*	E. Haeckel — *Morfologia generală a organismelor* K. Fr. W. Ludwig și I. F. Cyon descoperă nervul depresor al inimii J. M. Charcot și E.F.A. Vulpian studiază scleroza în plăci P. H. Watson — extirpă laringele canceros	Falret introduce în literatura de specialitate termenul de „nevroză obsesivo-compulsivă" Vachet semnalează termenul de „obsesie" A. Liébault — *Despre somn și stările analoage, considerate din punct de vedere al acțiunii moralului asupra fizicului* Charcot și Bouchard descriu crizele clitoridiene J. Conolly își susține teza *Studiul mintal al melancoliei*; este creatorul principiului „no restraint" M. Leidesdorf scrie primul tratat de boli min-

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• Jamaica devine colonie engleză • Chile, Bolivia și Peru victorioase împotriva armatelor spaniole	• Inaugurarea comunicației telefonice între India și Europa
1867	• februarie 17 — Constituirea monarhiei dualiste austro-ungare • martie 30 — Tratat ruso-american (Washington): Alaska este vîndută, de către Rusia, Statelor Unite ale Americii (7,2 milioane dolari) • aprilie 1 — „Staites Settlements" devine colonie britanică • aprilie 14 — România: adoptarea sistemului monetar bimetalist (aur, argint) • mai 7 — Convenția de la Londra: Luxemburgul este declarat neutru • iulie — Canada devine dominion englez • noiembrie 9 — Ultimul shogun Keiki depune puterea: începutul revoluției burgheze japoneze	• W. von Siemens realizează primele mașini de inducție • A. N. Otto și E. Langen — motorul termic cu gaz, în patru timpi • J. Ohlason și J. H. Norrbin fabrică primele explozive de siguranță • Lambe și Buxtorf construiesc, independent, mașina de tricotat rectilinie • L. Edoux — elevatorul hidraulic cu piston pentru materiale grele • Madison — cadrul de bicicletă din tuburi de oțel • K. Marx — *Capitalul*
1868	• aprilie — Congresul de constituire a Organizațiilor sindicale (Manchester) • mai 3 — „Pronunciamentul de la Blaj" act de protest al românilor împotriva alipirii Transilvaniei la Ungaria • mai — Expediție americană nereușită în Coreea • mai — Desființarea, în Franța, a cenzurii prealabile a presei • august 13 — Peru: catastrofă seismică — 25 000 morți. • octombrie 10 — Începe războiul de eliberare a Cubei • Viena: constituirea Partidului Social Democrat din Austria • Anglia ocupă teritoriul Basutoland (Lesotho) și îl anexează Coloniei Capului	• P. A. Secchi — prima clasificare a stelelor în funcție de spectrele lor • E. A. Cowper — roata cu spițe de oțel și bandaj de cauciuc • G. Westinghouse — frîna pneumatică • E. H. Haeckel — *Istoria creației naturale* • H. Marinoni — presa rotativă • Fabricarea primelor conserve de mîncăruri gătite (Austria) • Westinghouse — semnalul de alarmă din vagoanele de cale ferată
1869	• Crearea Partidului Național al Românilor din Banat și Ungaria (interzis la 16 martie) • aprilie 10 — Proclamarea Republicii Mexic • mai 10 — Prima linie ferată transcontinentală (Union Pacific). • iunie 6 — Noua Constituție spaniolă: numeroase libertăți burgheze • decembrie 8 — Primul conciliu al Vaticanului: proclamarea dogmei infailibilității papei	• D. I. Mendeleev — legea periodicității elementelor chimice și clasificarea acestora • F. Galton — *Ereditatea talentului, legile și urmările ei* • Prima producție de ferocrom (Brooklin) • Inaugurarea Canalului de Suez • Y. G. Mc Gaffe — aspiratorul de praf • J. Suriray — lagărul cu bile de oțel • Primul tramvai cu cai din țara noastră • Inaugurarea clădirii Operei din Viena

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Daudet Alphonse (1840—1897), Franța — *Scrisori din moara mea* • Smetana Bedrik (1824—1884), Cehoslovacia — *Mireasa vîndută* (M)	• Fr. A. Zenker creează termenul „pneumoconioză" • B. S. Schultze preconizează o metodă de respirație artificială a nou-născutului	tale din Austria; înființează la Viena două clinici de psihiatrie • Morel descrie delirul emotiv
• Zola Émile (1840—1902), Franța — *Thérèse Raquin* • Twain Mark (1835—1910), S.U.A. — *Celebra broască săritoare de la Calaveras* • Topelius Zacharias (1818—1898), Finlanda — *Cartea chirurgului militar* • De Coster Charles (1827—1879), Belgia — *Legenda lui Ulenspiegel* • Verdi Giuseppe (1813—1901), Italia — *Don Carlos* (M) • Ibsen Henrik (1828—1906), Norvegia — *Peer Gynt*	• W. Ogle — *Afazia și agrafia* • Th. C. Allbutt preconizează termometrul medical actual (perfecționat în 1886 de O. Schott) • L. Landois și C. Oré efectuează experiențe de transfuzie a sîngelui • A. Küssmaul recomandă folosirea sondei gastrice în practica terapeutică • La Paris are loc primul Congres medical internațional • J. Lister introduce antisepsia	• H. Jackson reia descrierea lui Bravais (epilepsia jacksoniană) • Înființarea în Renania (Westfalia) a coloniei agricole pentru bolnavii mintali • H. Maudsley — *Fiziologia și patologia spiritului* • W. Wundt — *Fundamentele psihologiei fiziologice* • Th. Herpin — *Despre accesele incomplete de epilepsie* • F. Galton introduce și definește termenul de eugenie
• Baudelaire Charles (1821—1867), Franța — *Arta romantică* • Tolstoi Lev Nicolaievici (1828—1910), Rusia — *Povestiri din Sevastopol* • Gounod Charles (1818—1893), Franța — *Doctor fără voie* (M) • Daudet Alphonse (1840—1897), Franța — *Nimicuri* • Lassen Eduard (1830—1904), Danemarca — *Nibelungii* • Verne Jules (1828—1905), Franța — *Copiii căpitanului Grant* • Wagner Richard (1813—1883), Germania — *Maeștrii cîntăreți din Nürenberg; Aurul Rinului* (M) • Renoir Pierre Auguste (1841—1919), Franța — *Soții Sisley* (P)	• J. M. Charcot — *Lecții clinice despre bolile bătrînilor și bolile cronice* • A. Biermer descrie tabloul clinic al anemiei pernicioase • H. Quincke descrie pulsul capilar din insuficiența aortică avansată • Th. Langhans descrie celula gigantică din foliculii tuberculoși • J. E. Péan inventează pensa pentru hemostază care îi poartă numele • Helmholtz și Wundt introduc și definesc noțiunea de „timp de reacție"	• Griesinger publică revista *Arhiva pentru psihiatrie și boli nervoase* • Fr. W. Hagen — *Teoria fenomenelor halucinatorii* (face primele descrieri ale stărilor afective mixte; introduce termenul de „catamneză")
• Tolstoi Lev Nikolaievici (1828—1910), Rusia — *Război și pace* • Dostoievski Feodor Mihailovici (1821—1881), Rusia — *Idiotul* • Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Omul care rîde* • Twain Mark (1835—1910), S.U.A. — *Inocenții în călătorie* • Verlaine Paul (1844—1896), Franța — *Serbări galante*	• P. Langerhans studiază histologia pancreasului și descoperă formațiile insulare • O. J. Fr. Nasse și V. Hensen pun în evidență glicogenul din fibra musculară • H. Ch. Bastian descrie afazia senzorială și localizează centrii verbali auditivi și vizuali	• M. Benedikt — *Studiu de electroterapie* • D. Robertson descrie reflexul ce-i poartă numele (unul din semnele PGP) • Lasègue descrie delirul confuzo-oniric • Th. Meynert introduce termenul de amentia • Beer descrie „deliru cverulent"

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	• București : crearea Comitetului Central revoluționar bulgar (V. Levski) • Orașul Yedo (capitala Japoniei) își schimbă numele în Tokio • 1869—1870 : Canada — răscoala indienilor și metișilor pe Red-River • 1869—1874 : Egiptul anexează Sudanul	• Inaugurarea liniei ferate București—Giurgiu • Linneman produce rășinile acrilice
1870	• martie 11 — Italienii achiziționează golful Assab din Eritreea • martie 30 — S.U.A. : se acordă drepturi electorale negrilor • aprilie 10 — Nașterea, la Simbirsk (Ulianov), a lui V. I. Lenin • iulie 14 — Bismarck „redactează" telegrama de la Ems • iulie 19 — Începe războiul franco-prusian (înfrîngerea Franței) • august 8—9 — România : mișcare antidinastică la Ploiești — se proclamă Republica (Al. Candiano-Popescu). • septembrie 4 — Revoluție la Paris ; proclamarea Republicii a III-a • Brazilia, Argentina și Uruguaiul în război împotriva Paraguaiului • Constituirea secției ruse a Internaționalei I • 1870—1914 : Emigrarea din Polonia a peste 3 milioane de oameni	• Apariția primelor lucrări de mecanică neeuclidiană • Barré de St. Venant — ecuațiile fundamentale ale teoriei plasticității (bazele mecanicii aplicate) • M. Spencer — strungul automat • Construirea benzii rulante • W. von Siemens — prima linie de transport a energiei electrice • J. W. și I. S. Hyatt — principiul fundamental de preparare a celuloidului • Woodward — primul aparat de mărire a fotografiilor la lumina solară • C. Jordan — *Tratat de substituții* • H. Taine — *Despre inteligență* • A. Wallace — *Selecția naturală* • Emerson — *Societate și singurătate*
1871	• ianuarie 28 — Capitularea Parisului • martie 18 — Instaurarea Comunei din Paris • mai 10 — Pacea de la Frankfurt pe Main : Franța pierde Alsacia și Lorena • septembrie 27 — Brazilia : legea „Rio Branca" : copiii născuți din mame sclave devin liberi	• J. H. Sprengel — explozia acidului picric prin capsă detonantă • S. Ingersoll — ciocanul pneumatic • Prima utilizare a autoclavelor orizontale în tehnologia de obținere a spirtului • R. H. Tweddell — mașina hidraulică de nituit

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Ibsen Henrik (1828—1906), Norvegia — *Liga tinereții* • Arnold Matthew (1822—1888), Anglia — *Cultură și anarhie* • Heyse Paul Johann Ludwig (1830—1914), Germania — *Nuvele moralizatoare* • Ceaikovski Piotr Ilici (1840—1893), Rusia — *Romeo și Julieta; Simfonii* (M) • Degas Edgar (1834—1917), Franța — *Orchestra Operei* (P)	• Th. Meynert — *Structura scoarței cerebrale și diversitatea sa topografică* • A. Küssmaul descrie respirația caracteristică din coma diabetică • P. A. Sick practică tiroidectomia totală • G. Dieulafoy inventează aparatul de aspirare prin puncție pleurală • J. L. Reverdin realizează prima grefă de piele	• N. Kernbach — *Atlas fotografic cu tipuri de alienați* • Kahlbaum descrie catatonia • Liebreich introduce în terapie primul hipnotic — cloralhidratul • Beard descrie neurastenia • Benkert introduce termenul de „homosexualitate"
• Dostoievski Feodor Mihailovici (1821—1881), Rusia — *Posedații; Soțul etern* • Tolstoi Alexei Konstantinovici (1817—1875), Rusia — *Țarul Boris* • Dickens Charles (1812—1870), Anglia — *Misterul lui Edwin Drood* • Eminescu Mihail (1850—1889), România — *Luceafărul* • Rossetti Dante Gabriel (1821—1882), Anglia — *Casa vieții* • Hettner Hermann Theodor (1821—1882), Germania — *Istoria literară a secolului al XVIII-lea* • Kivi Aleksis (1834—1872), Finlanda — *Șapte frați* • Delibes Léo (1836—1891), Franța — *Coppelia* (M) • Grieg Edvard Hagerup (1843—1907), Norvegia — *Concert pentru pian și orchestră* (M) • Munkácsy Mihály (1844—1900), Ungaria — *Ultima zi a unui condamnat la moarte în Ungaria* (P)	• G. Th. Fritsch și Ed. Hitzig încep cercetări asupra centrilor motricității din scoarța cerebrală • Th. R. Fraser obține strofantina în stare pură • E. Hering dezvoltă o nouă teorie a vederii cromatice (în opoziție cu Helmholtz) • În cursul războiului franco-prusian, un grup de medici și studenți români, în frunte cu C. Davila, lucrează ca voluntari în ambulanțele puterilor beligerante; unii dintre aceștia vor participa și la activitatea formațiilor sanitare ale Comunei din Paris • I. Felix — *Tratat de igienă publică și poliție sanitară* (vol. I, București)	• Down descrie pentru prima dată sindromul numit azi „Langdon-Down" • P. Flechsig — *Meningită epidemică* • Kahlbaum reface propria clasificare a bolilor psihice după criteriul etiopatogenic • Finkelburg propune termenul de „asimbolie" • K. O. Westphal publică lucrări referitoare la homosexualitate • Mitchell folosește sărurile de litiu (bromuri) în tratamentul epilepsiei și al stărilor de excitație psihomotorie • Th. Ribot — *Psihologia engleză contemporană* • R. G. Hill — *Boala psihică, trecut și prezent*
• Zola Émile (1840—1902), Franța — *Soarta lui Rougon* • Ostrovsky Alexandru Nicolaievici (1823—1886), Rusia — *Pădurea* • Carroll Lewis (1832—1892), Anglia — *Traversarea oglinzii*	• L. Ranvier — *Cercetări asupra histologiei și fiziologiei nervilor* • H. P. Bowditch descoperă aplicarea principiului „totul sau nimic" în legătură cu excitatea mușchiului cardiac	• Da Costa descrie sindromul care-i poartă numele („cordul iritabil") • Michon introduce termenul de „grafologie" • Hecker descrie hebefrenia

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Turcia ocupă Yemenul și il transformă intr-un vilaiet ● Japonia : reformă agrară limitată ● Kuweit : intră in compoziția Imperiului Otoman ● 1871—1872 : crearea primelor cercuri socialiste in România	● F. Nietzsche — *Originile tragediei* ● Inaugurarea Gării de Nord din București
1872	● martie 23 — Intemeierea partidului muncitoresc din Ungaria ● iunie 24 — Discursul lui Benjamin Disraeli ; întărirea și extinderea imperiului colonial britanic ● iunie — Canada : activitatea sindicatelor este permisă prin lege ● iulie 4 — Interzicerea, in Germania, a Ordinului iezuiților ● Yemen : ocuparea orașului Sanna de către armata otomană ● Înființarea la Buenos Aires a unei secții a Internaționalei I ● Crearea „Asociației Generale a Tuturor Lucrătorilor din România	● Edison — sistemul duplex in telegrafie ● E. Bessels descoperă curentul marin Golfstream ● L. Feuerbach — fondează umanismul ateu ● Chunt pune bazele paleografiei ● H. Spencer — *Principii de psihologie* ● G. M. Pullman — primul vagon-restaurant ● Primul cablu transoceanic intre Europa și America de Sud
1873	● februarie 6 — Bulgaria : Vasil Levski este prins de turci și spinzurat la Sofia ● aprilie 6 — Înființarea Creditului funciar român ● mai 1 — Expoziția Universală de la Viena ● octombrie 23 — „Alianța celor trei împărați" (Rusia, Austria, Prusia) ● Acord anglo-rus privind delimitarea sferelor de influență in Asia Centrală ● Bruxelles : crearea Asociației de Drept Internațional ● Canada : constituirea partidului liberal ● Rusia anexează hanatul Hvei	● G. Cantor — bazele teoriei matematice a ansamblelor ● A. N. Ladighin — lampa cu incandescență (lampa electrică) ● J. H. Sprengel descoperă capacitatea explozivă a azotatului de amoniu ● K. von Linde — prima mașină de refrigerare cu compresiune, folosind ca fluid eter metilic ● Conductele de oțel pentru transportul apei ● Construirea Parlamentului din Viena ● F. Guizot — *Istoria Franței*
1874	● martie 15 — Tratat franco-vietnamez (Saigon) : Franța pune stăpinire pe Vietnam ● aprilie 19 — Elveția : Noua Constituție Federală : lărgirea competenței autorităților	● I. H. Van't-Hoff — *Dispunerea atomilor in spațiu* ● E. H. Haeckel — *Antropogenia sau Istoria evoluției umane* ● T. A. Edison — sistemul telegrafic cvadruplu ● E. Gray — telegraful armonic

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Turgheniev Ivan Alexeievici (1818–1883), Rusia — *Apele primăverii* • Lowell James Russell (1819–1891), S.U.A. — *Ferestrele biroului meu* • Verdi Giuseppe (1813–1901), Italia — *Aida* (M)	• J. Lister întrevede posibilitatea utilizării terapeutice a concurenţei vitale dintre germenii microscopici • C. A. Nativelle prepară digitala cristalizată • Înfiinţarea Fabricii de medicamente Schering	• K. Westphal defineşte şi descrie agorafobia • H. Legrand du Saulle descrie delirul de persecuţie • Steinhals întreprinde studii privitoare la amnezie
• Daudet Alphonse (1840–1897), Franţa — *Tartarin din Tarascon* • Eliot George (1819–1880), Anglia — *Middlemarch. Studiul vieţii de provincie* • Hugo Victor (1802–1885), Franţa — *Anul teribil* • Butler Samuel (1835–1902), Anglia — *De cealaltă parte a munţilor* • Ceaikovski Piotr Ilici (1840–1893), Rusia — *Furtuna* (M) • Monet Claude (1840–1926), Franţa — *Impresie, soarele răsărind* (P)	• L. H. Farabeuf — *Manual operator* (Paris) • E. Hering — *Despre teoria sensibilităţii la lumină* • H. Huntington descrie coreea cronică eredo-familială • Th. Billroth practică esofagotomia internă • A. Hegar, R. Battey şi R. L. Tait preconizează ovariotomia pentru terapeutica fibromului • H. Bennett descrie proprietăţile anestezice ale cocainei • I. Cistiakov descoperă cariokineza	• A. Tardieu — *Studiu medico-legal asupra nebuniei* • J. M. Charcot — *Lecţii despre bolile sistemului nervos* • E. Ch. Lasègue — *Tratat de psihiatrie*
• Hugo Victor (1802–1885), Franţa — *Nouăzeci şi trei* • Dumas Alexandre fiul (1824–1895), Franţa — *Soţia lui Claude* • Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Cezar şi Galileanul* • Rimbaud Jean (1854–1891), Franţa — *Un anotimp în infern* • Jókai Móricz (1825–1904), Ungaria — *Şi totuşi se învîrteşte* • Delibes Léo (1836–1891), Franţa — *Regele a spus* (M) • Degas Edgar (1834–1917), Franţa — *La curse în provincie* (P)	• C. Golgi preconizează metoda impregnării cu argint a preparatelor microscopice • A. A. Ostroumov — *Despre originea primului zgomot cardiac* • A. Küssmaul descrie periarterita nodoasă • W. Gull descrie mixedemul, ca „stare cretinoidă" a adultului • G. Dujardin-Beaumetz şi P. Ch. Potain injectează intravenos substanţe medicamentoase • H. Schwartze şi E. Eysell practică trepanaţia în mastoidită • F. Cuignet preconizează retinoscopia	• Trousseau descrie „nevroza ticurilor" • Jackson descrie crizele uncinate • Kriesbacher descrie nevropatia cerebrocardiacă • Ch. Lasègue descrie anorexia isterică
• Gautier Théophile (1811–1872), Franţa — *Istoria romantismului* • Sardou Victorien (1831–1908), Franţa — *Ura* • Jordan Wilhelm (1819–1904), Germania — *Întoarcerea lui Hildebrand*	• M. Ph. Sappey — *Anatomia, fiziologia, patologia vaselor limfatice studiate la om şi la vertebrate* • A. V. Betz descrie celulele piramidale gigantice din scoarţa cerebrală	• W. Wundt — *Fundamentele psihologiei fiziologice* (Leipzig) • J. M. Charcot — *Lecţii despre bolile sistemului nervos ţinute la Salpêtrière*, Paris

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● octombrie 9 — La Berna se creează Uniunea Poștală Universală	● O. Zeidler — sinteza preparatului DDT
	● Rusia introduce serviciul militar obligatoriu	● A. Bleichert — cablul metalic pentru funiculare
	● Anglia — primii muncitori aleși deputați	
	● Scindarea burgheziei liberale cehe : „tinerii cehi" (luptă parlamentară) și „bătrînii cehi" (opoziție pasivă).	● W. T. Odhner — primul aritmometru (Petersburg)
	● Islanda — dreptul de inițiativă legislativă și autonomie în politica financiară	● P.J.C. Janssen — revolver fotogra
	● 1874—1875 : Hristo Botev editează la București ziarul „Steagul"	● F. W. Kreutzberger — mașina de ascuțit frezele
	● 1874—1879 : Criză economică în Germania	● Brown și Sharp — prima mașină de polizat universală
1875	● ianuarie-martie — „Cualiția de la Mazar Pașa" a grupărilor liberale independente împotriva guvernului conservator din România ● februarie — Răscoală antiotomană în Bosnia și Herțegovina ● mai 16 — Venezuela : catastrofă seismică — 16 000 morți ● mai 20 — La Paris se creează Biroul Internațional de Măsuri și Greutăți ● Acord ruso-japonez : insula Sahalin revine Rusiei, iar insulele Curile, Japoniei ● august 12 — Reprezentanții comitetelor revoluționare bulgare hotărăsc la București declanșarea răscoalei antiotomane ● Spania — constituirea partidului conservator și a celui liberal ● 6 august — Ecuador : asasinarea lui G. Garcia Morena ● noiembrie 24 — Anglia obține controlul asupra Canalului de Suez ● Japonia : înființarea senatului	● B. P. Hașdeu — *Principii de filologie comparativă asio-europene* ● V. Conta — *Teoria fatalismului* ● G. Bouchardat obține, în laborator, latexul de cauciuc artificial ● E. Suess explică transgresiunile și regresiunile marine prin variațiile nivelului oceanelor ● Prima realizare a aliajului fero-siliciu ● Durand — prima mașină de țigarete fără carton ● Înființarea Societății geografice române ● V. L. Cameron străbate Africa Ecuatorială de la est la vest ● C. Garnier construiește Opera din Paris

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Eminescu Mihail (1850—1889), România — *Împărat și proletar* • Jókai Móricz (1825—1904), Ungaria — *Romanul secolului viitor* • Flaubert Gustave (1821—1880), Franța — *Candidatul* • Verlaine Paul (1844—1896), Franța — *Romanțe fără cuvinte* • Ispirescu Petre (1838—1887), România — *Poveștile românilor* • Se înființează societatea literară *Junimea* • Brahms Johannes (1833—1897), Germania — *Variațiuni* (M) • Manet Édouard (1832—1883), Franța — *În barcă* (P)	• G. H. Esbach preconizează o metodă de analiză cantitativă a albuminei urinare • O. Heunber descrie endarterita sifilitică • C. Lombroso — *Omul delincvent, în raport cu antropologia, jurisprudența și disciplinele penitenciare* • W. Kühne descoperă tripsina • Intră în vigoare ediția a doua a Farmacopeei române • Adoptarea primei legi sanitare a României	• K. Wernicke — *Complexul de simptome afazic* • A. S. Rosenblum inoculează bolnavilor psihici, în scop terapeutic, febra recurentă • K. L. Kahlbaum — *Catatonia, o nouă formă clinică morbidă* • H. Legrand du Saulle — *Tratat de medicină legală și de jurisprudență medicală* • E. Mesnet — *Despre automatismul memoriei și amintirii în somnambulismul patologic; considerații medico-legale* • Haenel descrie simptomul care-i poartă numele (în tabes) • Magnan descrie pentru prima dată „delirul oniric". *Despre alcoolism* (propune unități speciale de asistență) • C. Mihăilescu — *Fiziologia cerebrală nu poate da o psihologie*
• Dostoievski Feodor Mihailovici (1821—1881), Rusia — *Adolescentul* • Rubinstein Anton (1829—1894), Rusia — *Demonul* • Howells William Dean (1837—1920), S.U.A. — *Concluzia omisă* • Lemay Pamphile (1837—1918), Canada — *Cules de vii* • Browning Robert (1812—1889), Anglia — *Dragoste în ruine* • Botev Hristó (1848—1876), Bulgaria — *Poezii* • Alecsandri Vasile (1821—1890), România — *Poezii populare; Pasteluri* • Bizet Georges (1838—1875), Franța — *Carmen* (M) • Liszt Franz (1811—1886), Ungaria — *Clopotele catedralei din Strasbourg* (M)	• L. Ch. Malassez construiește un dispozitiv pentru numărarea hematiilor • K. Weigert utilizează culorile de anilină pentru punerea în evidență a bacteriilor în țesuturi • J. Lister construiește un pulverizator de substanțe antiseptice • W. Kohle și E. Lautemann preconizează folosirea acidului salicilic ca mijloc antiinfecțios • G. V. Black — *Dentistica operativă* • O. Schmiedelberg izolează digitoxina din digitală	• Krafft-Ebing scrie primul manual de psihopatologie legală • Caton confirmă experimental activitatea bioelectrică a creierului (pe animale) • J. H. Jackson descrie epilepsia parțială • W. Erb și C. Westphal descoperă, independent unul de celălalt importanța reflexului rotulian pentru diagnosticul afecțiunilor neurologice • J. A. Fournier semnalează originea sifilitică a paraliziei tabetice • Fiedler descrie simptomul care-i poartă numele (euforia toxicomanică la morfinomani) • Wernicke descrie encefalopatia alcoolică; Gayet face descrierea

	ISTORIE	ŞTIINŢA-TEHNICA
	● Liban : la Beirut ia fiinţă o organizaţie politică secretă în vederea cuceririi independenţei ● India : întemeierea la Calcuta a primei asociaţii studenţeşti (A. M. Bose) ● Rusia : crearea „Uniunii muncitorilor din sudul Rusiei" (E. O. Zaslawski — Odesa).	
1876	● iulie 24 — România : guvernul liberal al lui Brătianu (1876—1888) ● iulie 8 — Acordul secret ruso-austroungar privind situaţia din Balcani (Reichstadt) ● decembrie 23 — Conferinţa de la Constantinopol (Rusia, Anglia, Austro-Ungaria, Franţa, Germania, Turcia). În scopul contracarării, Turcia proclamă o nouă constituţie cu aparenţe liberale : România şi Serbia sînt proclamate provincii privilegiate ● Răscoale antiotomane în Bulgaria şi Muntenegru ● Japonia : începe construirea primelor nave militare moderne ● Tasmania : moartea ultimului aborigen ● 1876—1878 : Marea foamete din întreaga Indie	● J. C. Maxwell — *Materie şi mişcare* ● Nietzsche — *Consideraţii inactuale* ● C. E. Chamberland — autoclavul ● C. A. Edison — fonograful cilindric ● Inter[illegible]nţii hotăritoare pentru construirea [illegible]tomobilului (K. Benz, N. Otto, G. [illegible]mler, Krebs, Selden, C. P. Ketterir[illegible] Roner) ● Janssen — primul observator de astrofizică ● Ch. F. Brusch — dinamul compound ● Construirea primei locomotive cu dublă expansiune ● P. Décauville — prima cale ferată cu ecartament redus ● Japonia — înfiinţarea Universităţii imperiale
1877	● ianuarie 1 — Regina Victoria a Angliei devine împărăteasa Indiei ● ianuarie 15 — Convenţie secretă ruso-austro-ungară la Budapesta ● aprilie 12 — Anglia anexează Transvaalul la Colonia Capului ● aprilie 24 — Declanşarea războiului ruso-turc ● aprilie 29 — România intră în războiul împotriva Turciei ● mai 9 — România se declară independentă ● Comandamentul armatei ruse din Bulgaria cere ajutor armatei române (16 iulie) — primele unităţi române trec Dunărea ● august 30 — A treia bătălie de la Plevna, victorie românească : ocuparea redutei Griviţa	● J. W. Strutt fundamentează teoria vibraţiilor ● G. V. Schiaparelli descrie şi desenează „canalele marţiene" ● L. E. Boltzmann — legătura dintre entropie şi probabilitate ● G. Leclanché — pila electrică care îl poartă numele ● Construirea maşinii de rectificat

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Eakins Thomas (1844–1916), S.U.A. — *Clinica doctorului Gross* (P) • Fantin-Latour Henri (1836–1904), Franța — *Domnul și doamna Edwards* (P)	• A. Paquelin inventează termocauterul	anatomopatologică a encefalopatiei alcoolice • Mary Backer Eddy — *Știință și sănătate* • C. Oré experimentează narcoza prin injectarea intravenoasă a cloralhidratului
• Larousse Pierre-Athanase (1817–1875), Franța — *Marele dicționar universal* • Mistral Frédéric (1830–1914), Franța — *Insulele de aur* • Mallarmé Stephane (1842–1898), Franța — *După-amiaza unui faun* • Dumas Alexandre fiul (1824–1895), Franța — *Străina* • Twain Mark (1835–1910), S.U.A. — *Aventurile lui Tom Sawyer* • Carroll Lewis (1832–1892), Anglia — *Vînătoare la Snark* • Eminescu Mihail (1850–1889) — *Călin; Strigoii* • Massé Félix-Marie (1822–1884), Franța — *Paul și Virginia* • Ceaikovski Piotr Ilici (1840–1893), Rusia — *Francesca da Rimini* (M) • Degas Edgar (1834–1917), Franța — *Absintul* (P)	• A. A. Schmidt — *Teoria fenomenelor fermentative ale coagulării în umorile albuminoide animale* • K. W. Kupfer descrie celulele stelate din sinusoidele hepatice • Fr. Boll descoperă pigmentul rodopsina (purpura retiniană) • R. Koch reușește să transmită antraxul prin inocularea unei culturi de bacteridie cărbunoasă • J. M. Charcot descrie ciroza atrofică a ficatului • S. Stricker preconizează folosirea acidului salicilic în reumatismul articular acut • E. J. Woillez preconizează folosirea siroforului, aparat pentru respirația artificială • Ed. Porro — *Despre amputația utero-ovariană, ca o completare a operației cezariene* (Milano)	• Leyden introduce termenul de anartrie (preluat de P. Marie pentru descrierea afaziei motorii pure) • Küssmaul descrie semnul care-i poartă numele (în PGP) • Se prepară prima fenotiazină (albastru de metilen) • D. Ferrier — *Funcțiile creierului* (Londra) • C. Lombroso — *Criminalul înnăscut* • F. Ribot fondează prima revistă psihologică • H. A. Forel — *Studiul regiunii subtalamice* • A. Kojevnikov — *Afazia și organul central al limbajului* • Munk descrie cecitatea psihică
• Flaubert Gustave (1821–1880), Franța — *Trei povestiri* • Leterrier Eugène (1842–1884), Franța — *Educația ratată* • Gobineau Joseph Arthur (1816–1882), Franța — *Renașterea* • Goedeke Karl (1814–1887), Germania — *Istoria literaturii naționale germane* • Patmore Coventry (1823–1896), Anglia — *Erosul necunoscut* • Goncourt Edmond de (1822–1896), Franța — *Fiica Elisa* • James Henry (1843–1916), S.U.A. — *Americanul*	• K. W. von Naegeli începe elaborarea teoriei micelare a protoplasmei • Sînt introduse cașetele în terapeutică • E. von Bergmann propune utilizarea sublimatului ca antiseptic • C. A. Polichronie editează la București periodicul *Revue médicale roumaine* • Înființarea Societății științelor medicale din București, sub președenția lui Al. S. Marcovici • P. Flechsig propune tehnica secționării orizontale a creierului	• Raggi descrie claustrofobia • E. A. Zeller susține determinismul somatic al bolilor psihice și promovează teza privind psihoza unică • Falret și Lasègue descriu delirul în doi, denumit astfel de Legrand du Saulle • Küssmaul semnalează tulburarea „dislexică" • Cotard afirmă că cenestezia poate fi identificată cu tonalitatea afectivă generală

	ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
	● Birmania : inaugurarea primei căi ferate (Rangoun—Pyu) ● 1877—1879 : administraţie militară rusă în Bulgaria ● 1877—1879 : războiul de eliberare al sudanezilor împotriva trupelor anglo-egiptene	● H. Spencer — *Principii de sociologie* ● L. H. Morgan — *Societatea antică*
1878	● ianuarie 12 — Armata română ocupă Smirdanul ● ianuarie 23 — Încheierea armistiţiului în războiul ruso-romino-turc ● februarie — Abdul Hamid II dizolvă parlamentul — care îşi va relua lucrările abia peste 30 de ani ● martie 3 — Tratatul de pace ruso-turc de la San Stefano : Turcia recunoaşte independenţa României ● iunie 4 — Anglia ocupă Ciprul ● iunie 12 — Misiune rusă (Gen. Stoletov) la Kabul : creşterea influenţei ruseşti în Afganistan ● iunie 13 — Congresul Internaţional de la Berlin ; revizuirea tratatului de la San Stefano ; se recunoaşte independenţa României ● Argentina : crearea primului sindicat (Uniunea tipografică). ● Rusia : constituirea „Uniunii de Nord a muncitorilor ruşi" (V. Obnorski şi St. Halturin — Petersburg). ● 1878—1880 : al doilea război afgano-englez	● F. Engels — *Anti-Dühring* ● A. Bain — *Spiritul şi corpul* ● Nietzsche — *Omenesc, prea omenesc* ● L. Bonald — Cercetări filozofice asupra primelor obiecte ale cunoaşterii morale ● W. Siemens construieşte primul alternator electric ● T. A. Edison — telefonul cu bobine de inducţie şi microfon de cărbune ● K. F. Benz — construieşte un motor cu ardere internă în doi timpi ● D. E. Hughes — microfonul cu placă de rezonanţă ● Experimentarea, la Opera din Paris, a unei lămpi electrice cu bară de caolin incandescent ● C. G. Patrik — separatorul centrifug pentru smîntînă
1879	● februarie 6 — Agenţiile diplomatice române din străinătate devin legaţii ● martie 30 — Insulele Ryu-Kyu sînt anexate Japoniei ● aprilie 21 — Turcia recunoaşte ocuparea de către Austro-Ungaria a Bosniei şi Herţegovinei	● M. Planck — principiile termodinamicii ● C. A. Coulomb — legea atracţiei şi respingerii sarcinilor electrice ● T. A. Edison inventează becul cu incandescenţă ● W. Siemens — prima locomotivă electrică

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
Ceaikovski Piotr Ilici (1840–1893), Rusia — *Lacul lebedelor* (M) Pissarro Camille (1830–1903), Franţa — *Acoperişuri roşii. Colţ de sat, efect de iarnă* (P) Manet Édouard (1832–1883), Franţa — *Nana* (P)	H. Munk localizează centrul vederii în lobul cerebral occipital	P. Moreau — *Despre nebunia geloziei* Westphal defineşte obsesiile Ball este numit prim titular al catedrei de psihiatrie din Franţa Al. Şuţu — *Alienatul în faţa societăţii şi a ştiinţei* (studiu medico-psihologic), Bucureşti
Hugo Victor (1802–1885), Franţa — *Istoria unei crime* Malot Hector (1830–1907), Franţa — *Singur pe lume* James Henry (1843–1916), S.U.A. — *Europenii* Hardy Thomas (1840–1928), Anglia — *Reintoarcerea în patrie* Zola Émile (1840–1902), Franţa — *O pagină de iubire* Mistral Frédéric (1830–1914), Franţa — *Comoara din Felibrige* Keller Gottfried (1819–1890), Elveţia — *Nuvele din Zürich* Meredith George (1828–1909), Anglia — *Dragostea din vale* Oliveira Alberto (1859–1937), Brazilia — *Cîntece romantice* Brahms Johannes (1833–1897), Germania — *Concert pentru vioară şi orchestră în re major* (M) Debutul Eleonorei Duse, la Londra	Ch. Sédillot creează termenul „microb" L. Pasteur efectuează primele observaţii asupra stafilococului R. von Volkmann extirpă, pe cale transabdominală, porţiunea terminală a tubului digestiv în cazuri de cancer V. Czerny practică extirparea totală a uterului, pe cale vaginală L. Fialla — *Vindecarea a şase orbi din naştere* (relatarea asupra operării unor cazuri de cataractă congenitală), Bucureşti La Bucureşti este fondat Institutul surorilor de caritate, o şcoală de infirmerie	Küssmaul introduce termenul de agramatism sub numele de „acatafazie" Fr. Chvostek descrie semnul facial de hiperexcitabilitate neuromusculară, care-i poartă numele P. Tuke înfiinţează o societate de patronaj pentru alienaţii convalescenţi A. E. Blanche preconizează înfiinţarea unei instituţii în care să fie internaţi criminalii bolnavi mintal I. M. Secenov — *Elementele gîndirii* Primul Congres Internaţional de Psihiatrie — Paris Primul Congres Internaţional antialcoolic Falret descrie gradele uşoare ale „nebuniei periodice" Leonardescu — *Psihologie experimentală* Hecker introduce termenul de „hebefrenie" P. Moreau — *Despre contagiunea suicidului într-o epidemie actuală*
Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Casa păpuşilor (Nora)* Daudet Alphonse (1840–1897), Franţa — *Regii în exil* Caragiale Ion Luca (1852–1912), România — *O noapte furtunoasă*	L. Pasteur efectuează primele observaţii asupra streptococului	Fournier evidenţiază relaţia dintre sifilis şi PGP G. M. Beard — *Nervozitatea americană, cu cauzele şi consecinţele sale* Krafft-Ebing face distincţia între „paranoia halu-

	ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
	● Bruxelles : crearea Partidului Socialist Belgian ● Franţa începe cucerirea Saharei şi a Africii Occidentale ● mai 26 — Tratat de pace anglo-afgan — dar în 3 septembrie începe răscoala antiengleză la Kabul ● octombrie 7 — Tratat secret germano-austro-ungar (baza blocului militar al puterilor centrale) ● 1879—1883: „Războiul Salpetrului" („Războiul Pacificului") : Peru şi Bolivia împotriva statului Chile	● V. Tatin — primul aeromodel cu motor acţionat cu aer comprimat ● H. Hollerith — maşina de cartele perforate ● S. G. Thomas şi P. C. Gilchrist pun la punct convertizorul bazic
1880	● aprilie — Japonia : interzicerea întrunirilor de orice fel ● mai 16—17 — Congresul de constituire al Partidului general muncitoresc din Ungaria ● iulie 14 — Această zi este declarată zi naţională a Franţei (căderea Bastiliei, 1785), iar Marseillesa — imn naţional ● septembrie 20 — Buenos Aires devine capitala Republicii Argentina ● septembrie — Francezii ocupă teritoriul situat la nord de fluviul Congo — întemeiază oraşul Brazzaville (Africa Ecuatorială) ● noiembrie 21 — Prinţul Ferdinand este desemnat moştenitor prezumtiv al tronului României ● Portughezii încep cucerirea Mozambicului ● Bolivia : înfiinţarea partidului liberal ● România : schiţarea primului program al mişcării socialiste (române) de către Dr. Rusel ● 1880—1885 : Chile — Marea răscoală a triburilor arancanilor	● P. şi M. Curie descoperă fenomenul piezoelectricităţii ● R. Koch pune bazele bacteriologiei ● J. B. Hammond — maşina de scris ● A. Lessaudat — fotogrammetria ● M. Deprez inventează watt-metrul ● P. Hepp obţine trinitrotoluenul ● W. Siemens — ascensorul electric ● E. Berliner — gramofonul ● W. Crookes construieşte primul cuptor catodic ● L. A. Pelton realizează turbina hidraulică pentru căderi înalte

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Meredith George (1828—1909), Anglia — *Egoistul* ● Ceaikovski Piotr Ilici (1840—1893), Rusia — *Evgheni Oneghin* (M) ● Renoire Pierre Auguste (1841—1919), Franța — *Portretul doamnei Charpentier și al copiilor săi* (P) ● Toulouse-Lautrec Henri (1864—1901), Franța — *Artilerist înșeuindu-și calul* (P) ● Primul festival Shakespeare la Stratford-upon-Avon	● A. Neisser descoperă gonococul ● E. H. Besnier creează termenul „biopsie" ● Ch. A. MacMunn preconizează utilizarea spectroscopului în medicină și fiziologie ● W. O. Leube și E. Salkowski — *Sonda gastrică*, Erlangen ● W. R. Gowers imaginează un aparat pentru măsurarea cantității de hemoglobină dintr-un volum de sînge	cinatoria" și „paranoia combinatoria" în manualul său de psihiatrie ● Wundt înființează primul laborator de psihologie experimentală ● Th. E. Auzouy publică primele studii epidemiologice privind cretinismul
● Dostoievski Feodor Mihailovici (1821—1881), Rusia — *Frații Karamazov* ● Verlaine Paul (1844—1896), Franța — *Cumințenie* ● Amiel Henri-Frédéric (1821—1881), Elveția — *Eseuri critice* ● Creangă Ion (1837—1889), România — *Amintiri din copilărie* ● Maupassant Guy de (1850—1893), Franța — *Bulgăre de seu ; Versuri* ● Meredith George (1828—1909), Anglia — *Comedii tragice* ● Alexis Paul (1847—1901), Franța — *După bătălie* ● Nietzsche Friedrich (1844—1900), Germania — *Călătorul și umbra sa* ● Adams Henry Brooks (1838—1918), S.U.A. — *Democrația* ● Ceaikovski Piotr Ilici (1840—1893), Rusia — *Spărgătorul de nuci* (M) ● Liszt Franz (1811—1886), Ungaria — *Rapsodii ungare* (M) ● Degas Edgar (1834—1917), Franța — *La Luxembourg* (P) ● Renoire Pierre Auguste (1841—1919), Franța — *Din lojă* (P)	● I. V. Sandström descrie glanda paratiroidă ● H. R. Aubert — *Inervația organelor circulației*, Berlin ● A. Chauveau demonstrează că glucoza servește drept combustibil în activitatea musculară ● P. J. Tillaux preconizează tiroidectomia subtotală ● A. Hansen descoperă bacilul leprei ● Ch. L. A. Laveran descoperă plasmodiul malariei ● K. J. Eberth descoperă bacilul febrei tifoide, germene care va fi izolat în 1884 de G. Gaffky ● K. Nicoladoni efectuează transplantări de tendoane	● P. Broca emite teoria inegalității funcționale a celor două emisfere pentru funcția vorbirii ● E. J. Belhomme — primele orientări pedopsihiatrice ● O. E. Séguin înființează școala pentru debili mintal de la New York ● Bourneville descrie o afecțiune ereditară care-i poartă numele ● D'Astros descrie un tip de personalitate „mitral" și unul „aortic" ● Cotard descrie „delirul hipocondriac" și „delirul de negație" ● Freud și Breuer aplică tratamentul bazat pe metoda cathartică ● Kandinki descrie simptomul care-i poartă numele ● Gélineau definește narcolepsia ● Wernicke introduce noțiunea de „sejuncție" (precedînd disocierea bleuleriană) ● Beard descrie etiologia neurasteniei ● R. Heydenheim — *Despre așa-numitul magnetism animal* ● Wigman descrie „falsa recunoaștere"

	ISTORIE	ŞTIINŢA-TEHNICĂ
1881	● ianuarie 1 — Adoptarea sistemului metric de măsuri şi greutăţi în România ● martie 14 — Transformarea României în regat (încoronarea regelui Carol I în 10 mai) ● mai 12 — Constituirea Partidului Naţional Român, în Austro-Ungaria ● iunie 18 — Tratat austro-ruso-german (reinnoirea „alianţei celor trei împăraţi") ● iunie 28 — Convenţia austro-sîrbă de la Belgrad protectorat austriac asupra Serbiei ● iulie 2 — Unirea Thessaliei şi a unei părţi din Epir, cu Grecia ● iulie 28 — Chile cedează provincia Patagonia, Argentinei ● Începe ocuparea Tunisiei de către Franţa şi instituirea protectoratului ● India: promulgarea „Primei legi de fabrică" ● Japonia: crearea partidului liberal (Ziuto), primul partid politic în sens modern	● A. Feska — primul pasteurizator continuu ● W. Siemens îndrumă, la Berlin, construirea primei linii de tramvai electric ● Lumière — prima fotografie instantanee ● L. Pasteur începe experienţa de vaccinare anticărbunoasă de la Pouillyle-Fort ● I. V. Miciurin realizează hibridarea fructelor ● Prima reţea telefonică locală din Germania ● Prima cale ferată în China (Tianşan)
1882	● aprilie — Prima expediţie franceză în nordul Vietnamului ● mai 20 — Tratatul de alianţă austro-italo-german (Tripla Alianţă) ● iunie 2 — Apare Regulamentul de navigaţie şi politică fluvială pentru Dunăre ● iulie 11 — Anglia ocupă Egiptul ● Francezii anexează Guineea şi o alipesc coloniei Senegal ● Polonia: crearea partidului „Proletariatul" — prima organizaţie a clasei muncitoare poloneze ● 1882—1886: Rusia — puternică criză industrială	● P. A. Edison, realizează la New York, prima centrală electrică ● S. Wheeler — ventilatorul electric ● W. Ayrton construieşte un tip de automobil cu tracţiune electrică ● K. J. van Depoele — tramvaiul electric ● Firma Siemens-Halske experimentează primul troleibuz ● N. Tesla şi G. Ferraris descoperă, independent, cîmpul magnetic rotitor ● H. Le Chatelier elaborează teoria cristalină a procesului de priză şi de întărire a cimentului ● Întemeierea Universităţii Waseda—Japonia
1883	● aprilie 15 — România: la Bucureşti apare revista „Emanciparea" care publică fragmente din „Capitalul" lui K. Marx ● aprilie 24 — Instituirea protectoratului german asupra Africii de Sud-Vest, şi în iulie, asupra Togoului şi Camerunului	● H. Le Chatelier şi F. Osmond creează microscopia metalografică şi analiza termică ● G. Cantor introduce numerele transfinite (în lucrarea *Fundamentele unei teorii generale a mulţimilor*)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● France Anatole (1844–1924), Franța — *Crima lui Sylvestre Bonnard* ● Maupassant Guy (1850–1893), Franța — *Casa Tellier* ● Tolstoi Lev Nikolaievici (1828–1910), Rusia — *De ce trăiesc oamenii* ● Dostoievski F. M. (1821–1881), Rusia — *Jurnalul unui scriitor* ● Amiel Henri-Frédéric (1821–1881), Elveția — *Fragmente ale unui jurnal intim* ● Offenbach Jacques (1819–1880), Germania — *Povestirile lui Hoffmann* (M) ● Manet Edouard (1832–1883), Franța — *Barul Folies Bergère* (P) ● Apare la Iași revista științifică și literară *Contemporanul*; director: Iosif Nădejde	● Fr. W. Beneke — *Constituția și afecțiunile constituționale ale omului* ● S. S. von Basch construiește un sfigmomanometru ● J. von Mikulicz-Radecki construiește un instrument utilizabil pentru esofago- și gastroscopie ● Al. Ogston diferențiază definitiv streptococul de stafilococ (germeni observați anterior de Pasteur și Koch) ● O. Medin pune în evidență caracterul epidemic al poliomielitei acute ● A. Landenburg izolează scopolamina ● St. Tarnier construiește un incubator pentru nou-născuții debili	● S. Exner — *Localizarea funcțiilor în scoarța creierului mare al omului* (Viena); descrie agrafia pură ● P. Richer — *Studii clinice despre istero-epilepsie sau marea isterie* (Paris) ● W. T. Preyer — *Descoperirea hipnotismului* (Berlin) ● V. Magnan clasifică bolile mintale ● Th. Ribot — *Bolile memoriei* — Legile lui Ribot. *Psihologia germană contemporană* ● Kraepelin descrie „delirul primar" ● G. M. Beard — *Neurastenia drept cauză a alcoolismului* ● F. Galton propune testul de asociație verbală
● Zola Émile (1840–1902), Franța — *Pot-Bouille* ● Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Un inamic al poporului* ● Hardy Thomas (1840–1928), Anglia — *Doi pe un turn* ● Hugo Victor (1802–1885), Franța — *Torquemada* ● Howells William Dean (1837–1920), S.U.A. — *Un caz modern* ● Twain Mark (1835–1910), S.U.A. — *Prinț și cerșetor* ● France Anatole (1844–1924), Franța — *Dorințele lui Jean Servien* ● Wagner Richard (1813–1883), Germania — *Parsifal* (M) ● Van Gogh Vincent (1853–1890), Olanda — *Case la Haye* (P) ● Degas Edgar (1834–1917), Franța — *La modistă* (P)	● H. Quincke descrie edemul de tip urticarian localizat la față și în cavitatea bucală și faringiană ● R. Koch și, independent de el, P. Baumgarten, descoperă bacilul tuberculos ● M. Schede efectuează intervenții chirurgicale pentru studierea vaselor sanguine ● Ch. Talamon întreprinde cercetări clinice asupra apendicitei ● K. Langenbuch practică extirparea chirurgicală a calculilor biliari ● A. von Winiwarter practică colecistenterostomia ● W. Alexander și J. Adams elaborează tehnica operației pentru retroflexia uterină	● Kahlbaum descrie ciclotimia ● Th. Ribot — *Bolile personalității*. Introduce termenul de amnezie ● Ch. Féré — *Tulburările funcționale ale vederii prin leziuni cerebrale* ● V. P. Kernig — *Despre un simptom al meningitei acute* ● J. Cotard descrie delirul de negație
● Daudet Alphonse (1840–1897), Franța — *Nemuritorul* ● Maupassant Guy de (1850–1893), Franța — *Povești de la Becasse; O viață*	● I. I. Mecinikov descoperă fenomenul fagocitozei ● G. Bizzozero — *Despre un nou element morfologic al sîngelui* (plăcuțele sanguine), Milano	● Magnan descrie aritmomania și onomatomania ● A. Kojevnikov — *Bolile nervoase și psihiatria*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● În Madagascar începe războiul de apărare împotriva Franței ● Chile : întemeierea partidului radical ● Polonia : prima mare acțiune de masă a muncitorilor — greva de la Zyrardòw ● India : creerea Uniunii Naționale Indiene și a Asociației pentru Reforma Constituțională ● octombrie 18 — Viena : tratat de alianță secretă româno-austro-ungară, la care aderă în aceeași zi și Germania ● 1883—1884 : Rusia — crearea partidului social democrat rus (grupul Blagoev)	● C. Zeiss și E. Abbe construiesc primul microscop apocromatic ● C. Lindsay instalează, la New York, prima centrală industrială de curent electric alternativ de înaltă tensiune ● L. Jenny construiește primul „zgirie nori" la Chicago ● V. Dokuceaev pune bazele pedologiei moderne ● A. de Dion și G. Bouton — primul triciclu cu aburi
1884	● aprilie 14 — Apare la Sibiu ziarul „Tribuna" condus de Ion Slavici — cel mai important ziar politic din Transilvania ● iunie 4 — Convenția franco-vietnameză de la Hué : protectorat asupra Vietnamului de Nord ● iunie 9 — România : nouă lege electorală — baze cenzitare ● iunie 25 — Începe războiul franco-chinez (Golful Tonkin). ● iulie 14 — Protectorat german asupra Camerunului ● august 2 — Lichidarea autonomiei universitare în Rusia ● august 20 — Apare la București primul număr al ziarului „Universul" (Luigi Cazzavillan) ● noiembrie 15 — Conferința Internațională de la Berlin : problema împărțirii Africii ● Belgia ocupă Congo, care este declarat proprietate personală a regelui Leopold al II-lea ● Sahara Occidentală devine colonie spaniolă ● Germania ocupă Tanganyika ● Ocuparea de către englezi a teritoriului Malawei	● Adoptarea introducerii fusurilor orare ● Obținerea sticlei optice în Germania ● G. Eastman inventează pelicula fotografică ● O. Mergenthaler — linotipul ● I. H. Van't Hoff enunță legile osmozei ● Enunțarea principiului lui Le Chatelier. ● V. Volterra — *Ecuațiile integrale* ● C. A. Parsons construiește prima turbină cu abur cu reacțiune ● Construirea clădirii Parlamentului din Budapesta (azi sediul Adunării de Stat) ● Prima aplicare, în România, a sistemulu de extracție a țițelului prin pompaj la adîncime ● Prima centrală electrică de curent alternativ din țara noastră (Timișoara)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Sienkiewicz Henryk (1846–1916), Polonia — *Paznicul farului* • Twain Mark (1835–1910), S.U.A. — *Viața pe Mississippi* • Björnson Björnstjerne (1832–1910), Norvegia — *Dincolo de forțele umane* • De Amicis Edmondo (1846–1908), Italia — *Prietenii* • Renan Joseph Ernest (1823–1892), Franța — *Amintiri din copilărie și tinerețe* • Delibes Léo (1836–1891), Franța — *Lakmé* (M) • Brahms J. (1833–1897), Germania — *Simfonia a treia* (M) • Seurat Georges (1859–1891), Franța —*Portretul lui Aman-Jean* (P) • Se naște la Praga, Franz Kafka (mort în 1924)	• A. M. Morvan descrie panarițiul analgezic atribuit etiologic siringomieliei • Th. Barlow descrie scorbutul infantil • Fr. Fechleisen stabilește că streptococul este agentul etiologic al erizipelului • C. Gaussenbauer inițiază intervențiile chirurgicale pe pancreas • G. A. Neuber promovează asepsia în practica spitalicească	• Markow înregistrează activitatea electrică cerebrală la maimuțe • Charcot descrie sindromul cecității psihice • H. F. Amiel descrie propriile stări de „derealizare și depersonalizare" • Th. Ribot — *Bolile voinței* • E. Kraepelin — *Compendium de psihiatrie* • Beruthsen sintetizează fenotiazinele • B. Ball — *Lecții despre bolile mintale* • A. F. Ritti — *Nebunia cu dublă formă* • E. Spitzka — *Boala psihică, clasificare, diagnostic, tratament*
• Cehov Anton Pavlovici (1860–1904), Rusia — *O nuntă* • Zola Émile (1840–1902), Franța — *Bucuria de a trăi* • Meredith George (1828–1902), Anglia — *Diana la răscrucea drumurilor* • Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Canarul sălbatic* • Howells William Dean (1837–1920), S.U.A. — *Averea lui Silas Lapham* • Sienkiewicz Henryk (1846–1916), Polonia — *Prin fier și foc* • Mistral Frédéric (1830–1914), Franța — *Nerte* • Maupassant Guy de (1850–1893), Franța — *Pierre și Jean; Surorile Rondoli; Yvette* • Brahms Johannes (1833–1897), Germania —*Simfonia a 4-a* (M) • Mendelssohn-Bartholdy Felix (1809–1847), Germania — *Antigona* (M) • Munch Edvard (1863–1944), Norvegia — *Portretul mătușii artistului* (P) • Caragiale Ion Luca (1852–1912) România — *O scrisoare pierdută*	• A. Dastre și J. P. Morat — *Cercetări experimentale asupra sistemului nervos vasomotor* (Paris) • N. E. Vedenski cercetează fenomenele electrice din mușchi și sistemul nervos • C. A. Ewald și I. Boas preconizează prînzul de probă pentru determinarea capacității funcționale a stomacului • M. G. Blix și J. K. Goldscheider studiază fiziologia organelor senzoriale • J.L.W. Thudichum — *Tratat despre compoziția chimică a creierului* (Londra) • J. A. Pitres descrie agrafia • R. Koch descoperă vibrionul holeric • A. Nicolaev descoperă bacilul tetanic în pămînt • H. C. Gram preconizează metoda sa de diferențiere a microbilor prin colorare	• H. Bernheim — *Despre sugestie în starea hipnotică și în stare de veghe* (Nancy) • H. Jackson inițiază neojacksonismul • C. Koller și S. Freud experimentează pe animal anestezia locală cu cocaină • Se utilizează termenul de „border-line" pentru a denumi stări intermediare între schizofrenie și nevroză • J. Liégeois — *Sugestia hipnotică în relație cu dreptul civil și dreptul criminal* • J. Moreau provoacă prima farmacopsihoză • J. Girard creează zece spitale de psihiatrie în împrejurimile Parisului • Charcot face o comunicare asupra activității nervoase determinate prin hipnotizarea istericilor • Sommer descrie psihozele de detenție

	ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
	● Anglia ocupă sud-estul insulei Noua Guinee şi o trece în administraţia coloniei Queensland (Australia)	
1885	● aprilie 18 — Acord japono-chinez : tutelă asupra Coreei ● mai 20 — România denunţă convenţia comercială cu Austria ● iunie 9 — Tratat franco-chinez : protectorat francez asupra Indochinei ● septembrie 18 — Unirea Rumeliei Orientale cu Bulgaria ● septembrie — apare în „Revista Socială" (publicaţie socialistă) lucrarea lui Gherea „Ce vor socialiştii români ?" ● noiembrie — Al treilea război anglo-birman — regele Thibaw este exilat în India ● Bruxelles : crearea Asociaţiei Internaţionale a Căilor Ferate (AICF) ● decembrie 1 — Crearea Congresului Naţional Indian, care ulterior va deveni principalul partid politic al ţării ● Peru : răscoala amerindienilor condusă de Pedro Pablo Atusparia	● K. Marx — *Capitalul* (vol. II, postum) ● Nietzsche — *Aşa grăit-a Zarathoustra* ● F. Neumann — bazele fizice ale fotoelasticităţii ● F. Jenkin — telefericul electric aerian ● P. Vieille descoperă pulberea fără fum, pe bază de nitroglicerină ● G. Ferraris — motorul electric polifazic ● G. Daimler — motocicleta ● E. şi A. Cowles obţin primele aliaje fier-aluminiu şi cupru-aluminiu
1886	● ianuarie 1 — Proclamarea oficială a anexării Birmaniei şi transformarea ei de către englezi într-o provincie a Indiei ● mai 1 — Grevă generală — 350 000 muncitori — pentru ziua de muncă de 8 ore — Chicago ● mai 17 — Începe războiul vamal româno-austro-ungar ● iunie — Convenţia anglo-germană privind împărţirea insulei Solomon ● iulie 24 — Tratat anglo-chinez : recunoaşterea ocupării Birmaniei de către Anglia ● august 4 — Proclamarea Republicii Columbia ● septembrie 9 — Înfiinţarea Uniunii Internaţionale pentru protecţia operelor de artă ● Mexic : abolirea sclaviei	● G. Daimler — automobilul pe patru roţi, cu motor în patru timpi ● E. Turpin descoperă melinita ● A. Mustel — brevetul pentru celestă ● Nietzsche — *Dincolo de bine şi de rău* ● Hyatt şi Becoulet fabrică primele geamuri armate ● Prima reţea telefonică între două ţări (linia Paris—Bruxelles) ● Prima operaţie de sondaj marin (Summerland, California) ● Atkinson concepe un compresor de aer cu viteză constantă ● Descoperirea celui mai important zăcămînt aurifer din lume (regiunea Witwatersand) ● Inaugurarea Statuii Libertăţii, la New York ● Prima uzină de lapte condensat (Elveţia)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
		● Matos publică primul manual de boli mintale din Portugalia
● Zola Émile (1840—1902), Franța — *Germinal* ● Maupassant Guy de (1850—1893), Franța — *Poveștile zilei și ale nopții* ● Dumas Alexandre fiul (1824—1895), Franța — *Denise* ● Bridges Robert Seymour (1844—1930), Anglia — *Întoarcerea lui Ulisse* ● Caragiale Ion Luca (1852—1912), România — *D-ale carnavalului* ● France Anatole (1844—1924), Franța — *Cartea prietenului meu* ● Ceaikovski Piotr Ilici (1840—1893), Rusia — *Simfonia Manfred* (M)	● G. Dujardin-Beaumetz și J. Bucquoy utilizează strofantina ca tonic cardiac ● V. Osler descrie endocardita malignă lentă ● Th. Escherich descrie bacilul coli ● L. Pasteur începe primul tratament antirabic la om, vaccinîndu-l cu succes pe copilul lui J. Meister ● E. Cérenville preconizează toracoplastia ● V. Babeș și V. Cornil publică primul tratat de bacteriologie	● Gilles de la Tourette descrie boala care-i poartă numele (boala ticurilor) ● Magnan descrie semnul care-i poartă numele („mania lăcomiei"), în PMD ● E. Régis — *Précis de psychiatrie* ● Monakov descrie anozognozia ● H. Ebinghaus concepe modele de investigare experimentală a memoriei, stabilește „curba uitării" ● K. G. Lange — *Emoțiile* ● J. L. Lunier redactează *Analele medico-psihologice* ● Foville introduce termenul de „alienați migratori"
● Sienkiewicz Henryk (1846—1916), Polonia — *Potopul* ● Bloy Leon (1846—1917), Franța — *Disperatul* ● Nietzsche Friedrich (1844—1900), Germania — *Dincolo de bine și de rău* ● Ibsen Henrik (1828—1906), Norvegia — *Rosmersholm* ● Hardy Thomas (1840—1928), Anglia — *Primarul din Casterbridge* ● Hugo Victor (1802—1885), Franța — *Sfîrșitul diavolului*; *Teatru în libertate* (postum) ● Maupassant Guy de (1850—1893), Franța — *Bel-Ami*; *Fiara la Mait' Belhomme* ● Cehov Anton Pavlovici (1860—1904), Rusia — *Cîntecul lebedei*; *Pe drumul mare* ● Tolstoi Lev (1828—1910), Rusia — *Moartea lui Ivan Ilici*; *Puterea întunericului* ● Debussy Claude (1862—1918), Franța — *Primăvara* (M)	● C. Golgi — *Despre anatomia fină a organelor centrale ale sistemului nervos* (Milano) ● P. Marie descrie sindromul acromegalic ● J. von Mering determină apariția diabetului la animale prin sclerozarea pancreasului tratat cu florizină ● P. J. Moebius semnalează insuficiența convergenței la privirea de aproape, în exoftalmia de origine tiroidiană ● O. Minkowski întreprinde, în colaborare cu B. Naunyn, studii experimentale referitoare la fiziologia și fiziopatologia ficatului ● R. Berlin — *Despre dislexie* ● N. Nagai izolează efedrina ● S. Limousin preconizează utilizarea fiolelor pentru păstrarea substanțelor injectabile	● H. Beaunis — *Somnambulismul provocat* ● Krafft-Ebing — *Psihopatologia sexuală* (Stuttgart) ● Morselli descrie tafefobia ● H. Bernheim — *Despre sugestie și aplicațiile sale în terapeutică*, Paris ● Charpentier descrie iluzia de autocentrism ● Fischer descrie fenomenul palisadei (iluzie vizuală fiziologică). ● Magnan descrie delirul polimorf sub numele de „bufee delirante la degenerați"

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	Bulgaria : înființarea partidului național liberal	
1887	mai 21 — Germania aderă la Antanta mediteraneană	E. H. Fischer sintetizează glucoza și fructoza
	mai 27 — În România intră în vigoare legea pentru încurajarea industriei	Zédé concepe un submarin cu propulsie electrică
	mai — Polonia : crearea „Ligii polone", reorganizată în 1893 în „Liga națională"	E. Berliner — mașina de înregistrat sunetul pe disc
	iulie 19 — Principele german Ferdinand de Saxa Coburg este ales cneaz al Bulgariei (1887—1918)	S. Arhenius — teoria disociației electrolitice
	octombrie — Crearea coloniei franceze „Uniunea Indochineză" care cuprindea Vietnamul și Cambodgia	E. Tiolkovski — primul proiect al unui dirijabil metalic
		G. Daimler — carburatorul
	noiembrie — București : crearea „Cercului Muncitorilor" după a cărui model, în anii următori, se vor crea cercuri muncitorești și în alte orașe ale țării	W. Thomson realizează un voltmetru electrostatic
	noiembrie 13 — La Londra au loc demonstrații muncitorești, reprimate brutal („Duminica sîngeroasă")	F. von Zeppelin începe experiențele pentru construirea primului dirijabil metalic semirigid
	Franța ocupă Djibouti (Africa Orientală)	E. Thomson realizează procedeul de sudură electrică prin rezistență
	Anglia cucerește definitiv teritoriile zulușilor (Africa de Sud)	T. Lanston — monotipul
	Rusia : începe activitatea revoluționară a *lui* V. I. Lenin (acțiunea studenților din Kazan)	Înființarea Organizației Meteorologice Internaționale
1888	ianuarie 4 — Scrisoarea lui F. Engels adresată socialiștilor români în care este apreciată mișcarea socialistă română : de altfel, la 25 ian., va fi ales primul deputat socialist în parlament (V. Gh. Morțun)	R. H. Hertz descoperă „undele hertziene" Formularea teoriei cantitative a fenomenului de difuzie electrolitică J. Dunlop — anvelopa
	martie — România : puternice răscoale țărănești pe aproape întreg teritoriul țării	Construirea primului castel de apă de mare capacitate F. Haselwander construiește primul generator de curent trifazat

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Van Gogh Vincent (1853–1890), Olanda — *Cap de femeie* (P)		
• Gide André (1869–1951), Franța — *Poeziile lui André Walter* • Zola Émile (1840–1902), Franța — *Pămîntul* • Strindberg Johan August (1849–1912), Suedia — *Locuitor din Hemsö ; Fiul servitoarei ; Tatăl* • Dumas Alexandre fiul (1824–1895), Franța — *Francillon* • Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia — *Simple povestiri de pe coline* • Madison James (1751–1836), S.U.A. — *Federalistul* • Ahlgren Ernst (1850–1888), Suedia — *Marianne* • Rimsky-Korsakov (1844–1908), Rusia — *Capriciu spaniol* (M) • Verdi Giuseppe (1813–1901), Italia — *Othello* (M) • Van Gogh Vincent (1853–1890), Olanda — *Grădini pe colinele Montmartre* (P) • Eakins Thomas (1844–1916), S.U.A. — *Portretul lui Walt Whitman* (P) • Pater Walter Horatio (1839–1894), Anglia — *Portrete imaginare* • Sardou Victorien (1831–1908), Franța — *Tosca*	• R. Oddi descrie sfincterul de la intrarea canalului coledoc. • A. Weichselbaum descoperă meningococul • A. Chantemesse și F. Widal propun testul de diferențiere a germenilor din grupul coli-tifoidic prin caracterele lor fermentative. Introduc vaccinarea antitifoidică • J. R. Petri propune utilizarea în bacteriologie a plăcilor acoperite • R. W. Philip înființează la Edinburgh un dispensar antituberculos	• Bechterev întemeiază Societatea de Neuropatologie și Psihiatrie din Rusia • S. Hall fondează revista americană de psihologie • Charcot descrie primul caz tipic de alexie • Korsakov — *Tulburările psihice în paralizia alcoolică și relațiile lor cu tulburările psihice din polinevrita nealcoolică* ; descrie „disnoia". *Despre paralizia alcoolică*, Moscova. Descrie sindromul amnestic • Welt descrie sindromul care-i poartă numele (similar cu moria) • Tay și Sachs descriu boala care le poartă numele • Lichtheim descrie sindromul neuroanemic • Guye descrie simptomul care-i poartă numele (apraxie datorată disprosexiilor) • Wagner von Jauregg publică un articol despre influența afecțiunilor febrile asupra psihozelor • Ch. Azam — *Hipnotismul, dublă conștiință și alterările de personalitate* • Gilles de la Tourette — *Hipnotismul și stări analoge* • Baillarger descrie „delirul hipocondriac".
• Wilde Oscar (1854–1900), Irlanda — *Prințul fericit* • Maupassant Guy de (1850–1893), Franța — *Pe apă* • Strindberg J. A. (1849–1912), Suedia — *Domnișoara Iulia* • Verlaine Paul (1844–1896), Franța — *Iubire*	• S. G. Hedin inventează hematocritul • A. Fallot studiază cardiopatiile congenitale • G.H.F. Nuttall descoperă proprietățile bactericide ale serului sanguin • A.A.H. Gaertner descoperă Sallomela enterididis, agent	• Kandinski descrie pseudohalucinațiile • Cotard descrie delirul de enormitate • A. Binet introduce termenul de „fetișism" • Séquard elaborează teoria antropotoxinelor (abandonată)

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● iunie 15 — Începe domnia lui Wilhelm al II-lea, ultimul împărat german (1888—1918) ● august 13 — România : grevă la atelierele Gării de Nord din București ● octombrie 29 — Convenția de la Constantinopol : garantarea neutralității Canalului de Suez ● Japonia : crearea Consiliului de Stat Secret	● K. J. Bayer extrage aluminiul din bauxită ● E. Beckmann — termometrul care-i poartă numele ● Întemeierea Universității de stat din Sofia
1889	● februarie 11 — Proclamarea primei constituții japoneze după model prusac ● mai 1 — Mare demonstrație muncitorească — 60 000 — la Budapesta ● mai 2 — Tratat italo-etiopian : Italia ia în stăpînire Eritreea ● mai 29 — România : introducerea sistemului monometalist (etalon aur) ● iunie 14 — Protectorat americano-englez asupra arhipelagului Samoa ● iulie 14 — Crearea Internaționalei a II-a (Paris) ● august 10 — Convenție anglo-franceză : stabilirea zonelor de influență în bazinul Nigerului ● octombrie 2 — Crearea Uniunii Republicilor Americane (Washington) ● noiembrie 15 — Brazilia se proclamă republică federativă ● Geneva : constituirea Uniunii Interparlamentare ● Paris : Expoziția Universală ● Societatea franceză pentru construirea Canalului Panama dă faliment : „Scandalul Panama" ● Turcia : crearea la Istambul a partidului „Unitate și Progres" („Junii turci") ● Washington : prima conferință internațională a statelor americane — crearea Uniunii Panamericane (în 1947 devine Organizația Statelor Americane)	● M. O. Dolivo-Dobrovolski — motorul asincron trifazat ● G. Eastman și W. Walker — pelicula fotografică cu gelatină ● A. Strowger instalează prima centrală telefonică automată din lume ● H. Hollerith — prima mașină electromagnetică cu cartele perforate ● A. Eiffel construiește Turnul din Paris ● Construirea unui seismograf cu înregistrare fotografică ● Fabricarea geamurilor cu reliefuri ● F. Clarke sistematizează datele privind răspîndirea elementelor chimice în scoarța pămîntului ● Mc Arthur și P. Forest descoperă procedeul de extragerea aurului prin cianurarea minereurilor ● Descoperirea procedeului de separare a nichelului de cupru din sulfurile complexe

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Doamna mării* Zola Émile (1840–1902), Franţa — *Visul* Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia — *Fantoma Rickshow* Van Gogh Vincent (1853–1890), Olanda — *Portretul lui moş Tanguy ; Floarea-soarelui ; Puntea din Arles* (P)	cauzal al unor toxiinfecţii alimentare Roux şi Al. Yersin obţin toxina bacilului difteric N. Gamaleia prepară vaccinul antiholeric V. Babeş pune bazele seroterapiei	Knoblauch face studii privitoare la amuzie G. Baulet — *Limbajul interior şi formele clinice de afazie* Ch. Féré — *Degenerescenţă şi criminalitate* Moll descrie „răspunsul alături" din isterie
Swinburne Algernon Charles (1837–1909), Anglia — *Poezii şi balade* Cehov Anton Pavlovici (1860–1904), Rusia — *O istorie banală* France Anatole (1844–1924), Franţa — *Balthasar* Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia ; *Poveşti doar aşa pentru copii ; De la o mare la alta* Jerome K. Jerôme (1859–1927), Anglia — *Trei într-o barcă* Maupassant Guy de (1850–1893), Franţa — *Mai tare ca moartea* Bourget Paul (1852–1935), Franţa — *Discipolul* Hauptmann Gerhart (1862–1946), Germania — *Înainte de răsăritul soarelui* Ceaikovski (1840–1893), Rusia — *Frumoasa din Pădurea adormită* (M) Van Gogh Vincent (1852–1890), Olanda — *Autoportrete ; Noapte înstelată ; Măslinii ; Lan de grîu cu chiparoşi ; Grădina doctorului Gauchet ; Biserica din Auvers* (P) Claudel Paul (1868–1955), Franţa — *Cap de aur* Întemeierea cabaretului Moulin Rouge, la Paris	J. L. Testut — *Tratat de anatomie umană*, Paris H. Buchner descoperă alexina Fr. Goltz studiază efectele decerebrării la cîine I. R. Tarhanov descrie reflexul cutaneo-galvanic R. Lépine semnalează existenţa unei secreţii interne a pancreasului Ch. J. Tanret remarcă acţiunea preventivă a ergosteronului în rahitism P. J. Vuillemin foloseşte termenul „antibioţi" pentru a desemna microorganismele capabile să împiedice dezvoltarea altora A. Ducrey descoperă agentul etiologic al şancrului F. Balzer preconizează bismutoterapia antiluetică Sintetizarea atropinei A. Hanau pune bazele oncologiei experimentale Fraţii W. J. şi Ch. Mayo înfiinţează la Rochester (S.U.A.) o clinică de chirurgie care va dobîndi celebritate mondială	V. Kandinski descrie sindromul de automatism mintal (cu 40 de ani înaintea lui Clérambault) J. Falret — *Studiu clinic asupra bolilor psihice şi nervoase* P. Garnier — *Criminalul instinctiv şi drepturile apărării sociale* J. Liégeois — *Despre sugestie şi somnambulism, relaţiile sale cu jurisprudenţa* H. E. Beaunis fondează împreună cu Binet primul laborator francez de psihofiziologie (Sorbona) Gh. Marinescu — *Evoluţia şi involuţia celulei nervoase* Hallopeau descrie tricotilomania Gowers descrie în PGP. semnul care-i poartă numele P. Janet — *Automatismul psihologic* Şuţu — *Asistenţa publică a alienaţilor în România* Primul Congres Mondial de Psihologie (prezidat de Charcot) la care românul E. Gruber (elev al lui Wundt) prezintă *Asupra audiţiei colorate*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
1890	● februarie 17 — România : „Cercul muncitorilor" din București se transformă în „Clubul muncitorilor". ● februarie 24 — Brazilia : separarea bisericii de stat ● martie 18 — Demisia cancelarului Bismarck ● aprilie 22 (mai 4) — România : sărbătorirea, pentru prima oară a Zilei solidarității internaționale a oamenilor muncii ● iunie 2 — Tratat anglo-german privind sferele de influență în Africa (tratatul Helgoland-Zanzibar) ● iulie 5 — Crearea Uniunii Internaționale pentru tarife comerciale (Bruxelles) ● august 20 — Acord anglo-portughez privind delimitarea coloniilor în partea sudică a continentului african ● august-octombrie — Australia : greva marinarilor ● Japonia : prima criză economică ● Teritoriul Keniei este inclus în Africa engleză de est ● Război între Salvador și Guatemala ● S.U.A. : crearea partidului poporului (existență efemeră) ● decembrie 17 — România : întemeierea „Ligii Culturale" („Liga pentru unitatea culturală a tuturor românilor"), cu rol important în realizarea unității politice a poporului român (1890—1940) ● Yemen : începe marea răscoală antiotomană condusă de Al-Mansur, înăbușită de turci după 13 ani (1903)	● W.K.L. Dickson — filmul de 35 mm, perforat ● C. H. Cross și E. Bevan prepară triacetatul de celuloză ● J. Marey — cronofotograful cu peliculă mobilă ● N. Tesla inventează telegraful cu semiunde armonice ● S. Bergmann — tubul izolator pentru conductoare electrice ● J. Swinburne — transformatorul electric cu ulei ● Johansson construiește un extractor de unt
1891	● ianuarie 31 — Portugalia : răscoală republicană la Porto (nereușită) ● februarie 24 — Crearea Statelor Unite ale Braziliei (după model american) ● martie 24 — Acord anglo-italian : stabilirea sferelor de influență în Africa Orientală ● aprilie 9 — Germania : constituirea „Ligii Pangermane" (încep să capete contur teoriile rasiste) ● mai 1 — Franța : prima sărbătorire a zilei internaționale a muncitorilor ● mai 1 — Rusia : sărbătorirea pentru prima oară a zilei de 1 Mai (Petersburg)	● V. Ostwald — teoria indicatorilor acid-bază (de neutralizare) ● G. Lippman — fotografia interferențială în culori ● N. Tesla — transformatorul pentru obținerea curenților de înaltă frecvență și tensiune ● C. Helman și, independent, O. Kalning prepară maleina ● S. N. Turner imaginează înfășurarea filmului pe bobină ● Haushalter construiește primul vitezometru pentru locomotive ● M. G. Démeny construiește fonoscopul ● B. C. Tollens descoperă pentrita (formaldehidă + aldehidă acetică)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Wilde Oscar (1854–1900), Irlanda — *Crima lordului Arthur Savile* ● Maupassant Guy de (1850–1893), Franța — *Inutila frumusețe; Inima noastră* ● Zola Émile (1840–1902), Franța — *Bestia umană* ● Hauptmann Gerhart (1862–1946), Germania — *Suflete singuratice* ● James Henry (1848–1916), S.U.A. — *Muza tragică* ● France Anatole (1844–1924), Franța — *Thaïs* ● Mistral Frédérich (1830–1914), Franța — *Regina Ioana* ● Caragiale Ion Luca (1852–1912), România — *Năpasta* ● Ceaikovski Piotr Ilici (1840–1893), Rusia — *Dama de pică* (M) ● Mascagni Pietro (1863–1945), Italia — *Cavaleria rusticană* (M) ● Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Hedda Gabler* ● Van Gogh Vincent (1853–1890), Olanda — *Lan de grîu cu corbi; Vedere din Alpi; Cimp sub cer amenințător* (P) ● Maeterlinck Maurice (1862–1949), Belgia — *Orbii* (teatru simbolist)	● L. Frédericq elaborează tehnica experimentală a circulației incrucișate ● L. Bouvenet descrie tahicardia paroxistică ● Th. A. Palm recomandă prevenirea rahitismului prin băi de soare ● V. Horsley propune administrarea de tiroidă pentru tratamentul mixedemului ● P. Marie evidențiază legătura dintre acromegalia necongenitală și apariția unei tumori hipofizare ● E. Behring și S. Kitasato descoperă antitoxinele tetanică și difterică ● Pentru tratamentul tuberculozei, R. Koch preconizează utilizarea tuberculinei (filtrat concentrat al unei culturi de bacili omoriți)	● Cattel utilizează pentru prima dată termenul de „test mintal" ● W. James — *Principii de psihologie* ● B. Ball — *Lucrări asupra delirurilor halucinatorii, toxicomaniilor, aspectelor medico-legale* ● P. E. Garnier — *Nebunia la Paris* ● Ph. Falret — *Alienații și azilele alienaților* ● Sommer introduce termenul de boală psihogenă ● Magnan descrie „delirul cronic progresiv". Semnalează prima dată oficial unitatea nosologică a PMD ● Th. Meynert introduce termenul de „amentia" (sinonim cu cel de confuzie mintală) ● Kandinski introduce termenul „ideofrenie" (entitate denumită ulterior „demență precoce" sau „schizofrenie") ● Tanzi introduce termenul de logolatrie (în schizofrenie) ● Krafft-Ebing descrie delirul de urmărire ● Wernicke descrie presbiofrenia cronică ● Sintetizarea heroinei
● Hardy Thomas (1840–1928), Anglia — *Tess d'Urberville* ● Wilde Oscar (1854–1900), Irlanda — *Fantoma de la Canterville; Portretul lui Dorian Gray; Casa rodiilor* ● Zola Émile (1840–1902), Franța — *Banii* ● Lagerlöf Selma (1858–1940), Suedia — *Saga Gostei Berling* ● Garborg Arne (1851–1924), Norvegia — *Suflete obosite* ● Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia — *Lumea care se stinge* ● Gide André (1869–1951), Franța — *Caietele lui André Walter*	● H. Quincke elaborează tehnica puncției lombare, pentru tratamentul hidrocefaliei ● P. Achalme izolează bacilul perfringens	● W. Waldeyer elaborează teoria sa neuronală ● L. Luciani — *Creierul mic* (Florența) ● G. Burckhardt extirpă, în scop terapeutic, de la un bolnav psihic o porțiune de scoarță cerebrală, dovedindu-se astfel un precursor al „chirurgiei psihice" ● Kojevnikov — *Paralizia alcoolică* ● Christian — *Idei de grandoare la cei cu idei de persecuție*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● iunie 26 — Argentina : crearea Federației Muncitorilor ● august 1 — Bulgaria : crearea Partidului Social Democrat ● octombrie 14—20 — Germania : Congresul Partidului Social-Democrat : adoptarea proclamației de la Erfurt ● Australia : crearea Partidului Laburist ● Anglia ocupă Rhodezia și Nyasalandul ● Italia : înființarea primelor camere ale muncii ● Olanda : întemeierea întreprinderii Phillips — principala uniune monopolistă olandeză ● Acord anglo-portughez privind granițele Mozambicului ● Înființarea primei organizații democratice de tineret din Cehia : „Omladina" ● 1891—1892 : Danemarca — Legea pensionării de vîrstă și Legea asigurărilor sociale ● 1891—1893 : Închegarea alianței franco-ruse	● C. Miculescu stabilește cel mai precis echivalent mecanic al caloriei ● S. Stîncă — *Mediul social ca factor patologic*
1892	● ianuarie 6 — Cuba : întemeierea partidului revoluționar cuban (José Marti) ● ianuarie 8—9 — Conferința Partidului Național Român la Sibiu : alcătuirea Memorandumului și înaintarea sa către împăratul Franz Joseph I ● februarie — Japonia : alegeri generale cîștigate de opoziție ● mai 2—10 — Polonia : grevă generală a muncitorilor din Lodz ● august 5 — Convenție militară franco-rusă ● august 14—15 — Italia : constituirea Partidului Maselor Italiene (Genova) ● octombrie 17 — Congresul de la Paris al socialiștilor polonezi : crearea Uniunii Socialiștilor polonezi din străinătate ● Franța : încep tulburări în viața politică a țării, generate de afacerea Panama ● Portugalia : crearea primelor sindicate	● G. Ricci pune bazele calculului diferențial absolut în teoria tensorilor ● H. A. Lorentz descoperă electronii ● R. Diesel inventează motorul care-i poartă numele ● T. A. Edison inventează cinetograful ● Fabricarea, în Germania, a primelor aparate electrice de încălzit ● P. D. Kozminski construiește o turbină cu gaze de mică putere ● S. Hepites creează „serviciul microseismic"

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Pontoppidan Henrik (1857–1943), Danemarca — *Țara făgăduinței* ● Whitman Walt (1819–1892), S.U.A. — *Adio, iubirea mea* ● Mascagni Pietro (1863–1945), Italia — *Prietenul Fritz* (M) ● Strauss Richard (1864–1949), Germania — *Moarte și transfigurare* (M) ● Seurat Georges (1859–1891), Franța — *Circul* (P) ● Monet Claude (1840–1926), Franța — *Catedrala din Rouen* (P) ● Toulouse-Lautrec Henri (1864–1901), Franța — *Aristide Bruant în cabaretul său* (P) ● Jirasek Alois (1851–1930), ceh — *Între curente* ● Wedekind Frank (1864–1918), Germania — *Trezirea primăverii* (debut)	● E. A. von Behring și S. Kitasato pun bazele imunoseroterapiei ● G. și F. Klemperer preconizează seroterapia antipneumococică ● La Berlin se deschide Institutul de boli infecțioase condus de R. Koch ● Th. Tuffier preconizează pneumotoraxul extrapleural	● P. Moebius preia de la Magnan noțiunea de „degenerație superioară" și introduce patografia ● P. V. Dumont înființează Societatea de psihoterapie din Paris ● Anton descrie anozognozia ● J. Cotard — *Studii despre bolile cerebrale și mintale* ● A. Pitres — *Lecții clinice despre isterie și hipnotism* ● A. Binet — *Studii de psihologie experimentală* (Ed. II) ● Koch pune bazele conceptului de psihopatie (opus celui de „degenerescență") ● Darea în primire a noului ospiciu Madona Dudu ● Ehrlich utilizează tiodifenilamina ca antalgic și emite ipoteza utilizării fenotiazinelor în psihoze
● Cehov Anton Pavlovici (1860–1904), Rusia — *Salonul numărul șase* ● Zola Émile (1840–1902), Franța — *Dezghețul* ● Shaw George Bernard (1856–1950), Irlanda — *Casa văduvelor* ● Maupassant Guy de (1850–1893), Franța — *Domnișoara Fifi* ● Hardy Thomas (1840–1928), Anglia — *Iubita* ● Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Solness constructorul* ● Prévost Marcel (1862–1941), Franța — *Scrisori feminine* ● Hauptmann Gerhart (1862–1941), Germania — *Țesătoarele* ● Svevo Italo (1861 — 1928), Italia — *O viață* ● Twain Mark (1835–1910), S.U.A. — *Pretendentul american* ● Leoncavallo Ruggero (1858–1919), Italia — *Paiațe* (M)	● H. L. Vaquez descrie poliglobulia esențială ● V. Hanot — *Ciroza hipertrofică cu icter cronic* (Paris) ● V. M. Bechterev descrie spondilartrita anchilopoetică ● L. Heusner intervine chirurgical cu succes pentru închiderea plăgii într-un caz de ulcer duodenal perforat	● Janet descrie amnezia isterică, starea mintală a istericilor, accidentele mintale ● Bruns descrie sindromul de ataxie frontală ● C. Lombroso fondează Muzeul de psihiatrie și antropologie criminală (Torino) ● W. James — *Tratat de psihologie* ● J. X. Matos — *Halucinațiile și iluziile* ● E. W. Brucke emite teoria psihicului fiziologic ● Gunn descrie semnul care-i poartă numele (Salus-Gunn) ● Chiarri și Clippel evidențiază implicarea ficatului în patogenia unor psihoze ● Breuer descrie starea hipnoidă

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• Spania : adoptarea programului mișcării naționale pentru autonomie catalană (adunarea de la Manresa) • Franța ocupă o parte a teritoriului liberian • Congo : introducerea „muncii forțate în statul liber Congo" • Palestina : construirea primei căi ferate (Jaffa—Ierusalim) • Filipine : Jose Rizal întemeiază Liga Filipineză, iar Andres Bonifacio organizația secretă Katipunan • România : apare la Iași în limba română „Manifestul Partidului Comunist" al lui K. Marx și F. Engels, sub titlul „Manifestul comunist"	• R. E. Peary descoperă „Țara Peary" (peninsulă din nordul Groenlandei) • J. H. Poincaré — *Metode noi în mecanica cerească* • A. von Baeyer obține fenoplaste
1893	• februarie 18 — Germania : crearea Partidului Liga Agrariană — ostil liberului schimb • februarie — Polonia : crearea partidului socialist polonez prin unificarea partidului „Proletariatul" cu „Uniunea Muncitorilor Polonezi" • martie 10 — Noi colonii franceze : Coasta de Fildeș și Guineea • martie 31 — Primul Congres al Cluburilor și Cercurilor Muncitorești și al Asociațiilor profesionale din România : crearea Partidului Social Democrat al muncitorilor din România • aprilie 18 — Belgia : introducerea votului universal pentru bărbații care au împlinit vîrsta de 25 de ani • mai 1 — Austria : mari demonstrații de masă ; revendicarea votului universal • mai — S.U.A. : Marșul șomerilor (Ohio—Washington) condus de Jakob Coxey • Constituirea Republicii Hawai (dependentă de S.U.A.) • Instituirea protectoratului francez asupra Laosului • Rusia : începe perioada avîntului industrial • iulie-octombrie — Argentina : „Revoluția din 1893" condusă de Hipolito Yrigoyen • octombrie — Mișcări la Praga și Brno pentru votul universal • Anglia : constituirea partidului laburist independent • decembrie 27 — Convenția franco-rusă de sprijin împotriva agresiunii Puterilor Centrale	• C. Wehhner pune în evidență fermentația citrică • H. F. Geitel și J. Elster construiesc prima celulă fotoelectrică • R. Diesel — primul motor cu ardere internă, cu injectare progresivă de combustibil lichid (motorină) • H. S. Williams introduce noțiunea de „geocronologie" • J. E. Marey — proiectorul cronofotografic • Moor — tuburile luminoase colorate în funcție de natura gazului • Construirea tunelului situat la cea mai înaltă altitudine din lume — Galer (Peru) • Construirea Foișorului de Foc din București • H. Taine — *Originile Franței contemporane*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Rousseau Henri „Vameşul" (1844—1910), Franţa — *Centenarul Independenţei* (P) • Toulouse-Lautrec Henri (1864—1901), Franţa — *Femeie cu boa negru ; Aristide Bruant la Ambasador ; Divan japonez* (P)	• Are loc la Bruxelles primul Congres Internaţional de obstetrică şi ginecologie • C. L. Schleich preconizează anestezia prin infiltraţie	• M. Nordau — *Degenerare* (caracterul psihopatic al literaturii moderne) • Pick descrie demenţa care-i poartă numele • Leonardescu — *Principii de psihologie* • C. Mihăilescu — *Introducere în psihofizică* • A. Binet — *Alterările personalităţii* • Al doilea Congres de psihologie experimentală, Paris
• Hardy Thomas (1840—1928), Anglia — *Doi ochi albaştri* • Flaubert Gustave (1821—1880), Franţa — *Corespondenţă* (postum) • Shaw George Bernard (1856—1950), Irlanda — *Bărbatul iubit de femei* • Zola Émile (1840—1902), Franţa — *Doctorul Pascal* • Wilde Oscar (1854—1900), Irlanda — *O femeie fără importanţă* • Gide André (1869—1951), Franţa — *Tentativă de iubire* • Malot Hector (1830—1907), Franţa — *În familie* • Coşbuc George (1866—1918), România — *Balade şi idile* • Pedro D'Alcantara (1825—1891), Brazilia — *Sonete din exil* • Verdi Giuseppe (1813—1901), Italia — *Falstaff* (M) • Puccini Giacomo (1858—1924), Italia — *Manon Lescaut* (M) • Gauguin Paul (1848—1903), Franţa — *Siesta* (P)	• W. His-junior — *Activitatea inimii embrionare şi însemnătatea sa pentru teoria mişcărilor cardiace la om*, Leipzig • H. Head descrie proiecţia durerii viscerale • A. Magnus-Levy întreprinde cercetări asupra „metabolismului tipic" în diverse afecţiuni • J. MacKenzie studiază aritmiile prin înregistrarea simultană a pulsului arterial şi a celui venos jugular • H. Kundrat descrie limfosarcomatoza • G. Moussu demonstrează specificitatea fiziologiei paratiroidelor în raport cu cea a tiroidei • P. Marie descrie ataxia ereditară cerebeloasă	• M. Charcot consideră isteria o boală neurologică ; descrie fazele „marelui atac isteric". *Credinţa care vindecă* (susţine efectele benefice ale psihoterapiei) • Durkheim introduce termenul de „anomie" • Kraepelin — *Tratatul de psihiatrie* (ediţia a IV-a) — descrie demenţa precoce • Breuer — *Despre mecanismele psihice ale fenomenelor isterice* • Ed. Gruber înfiinţează la Iaşi primul laborator de psihologie experimentală • Gilles de la Tourette — *Tratat despre isterie* • S. Korsakov — *Curs de psihiatrie* • Freud publică mecanismul psihic al fenomenelor isterice • A decedat Charcot, şeful şcolii de psihiatrie de la Salpêtrière • Neisser descrie „delirul rezidual" • Morel descrie boala care-i poartă numele • Apariţia în Brazilia a legii care reglementează internarea bolnavului psihic

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
1894	• aprilie 25 — Procesul „Memorandiștilor" (Cluj) • mai — Acord anglo-italian : stabilirea zonelor de influență în Somalia • mai-iunie — S.U.A. : greva feroviarilor — pentru prima oară armata trage în muncitori • iunie 18 — Protectorat englez asupra regiunii Buganda • iulie — Începe războiul chino-japonez (în Coreea), durînd pînă în aprilie 1895 • noiembrie 5 — China : Sun Iat-Sen întemeiază „Societatea pentru renașterea Chinei" • decembrie — Condamnarea căpitanului Dreyfuss pentru înaltă trădare • Fondarea Comitetului Olimpic Internațional • Statul Rawanda este ocupat de germani și inclus în colonia Africa Germană de est • Introducerea dreptului de vot pentru femei în Australia • Dahomeiul devine colonie franceză	• J. H. van't Hoff stabilește legile osmozei • Descoperirea oligoelementelor • T. A. Edison — cinetoscopul • Construirea motorului Diesel cu praf de cărbune la uzinele Carels-Fréres, din Belgia • F. Jenkins construiește un proiector de filme • Începerea construcției căii ferate transsiberiene • Ia ființă la București un observator astronomic
1895	• ianuarie 7 — Bulgaria : lege pentru încurajarea industriei naționale • februarie 24 — Începe războiul antispaniol de eliberare a Cubei (1895—1898) • aprilie 17 — Tratat de pace chino-japonez : China renunță la Coreea, Taiwan și insulele Penhu • iunie 20 — Inaugurarea Canalului Kiel : legătură între Marea Nordului și Marea Baltică • iulie 1 — Constituirea „Protectoratului britanic al Africii Orientale" (azi statul Kenya) • iulie 28 — Polonia : crearea Partidului poporului — organizația țărănimii galițiene • august 29 — Crearea Alianței Cooperatiste Internaționale (ACI), care reunește organisme naționale de cooperație și consum • august — Constituirea Comitetului Național româno-sîrbo-slovac (lupta împotriva maghiarizării forțate)	• L. Lumière inventează aparatul cinematografic propriu-zis și proiectează primele filme la Paris, la Grand Café • H. Goldschmidt redescoperă aluminotermia • Longuemare — carburatorul cu cameră de nivel constant și cu jiglor • A. de Dion și G. Bouton introduc aprinderea electrică la automobile, de la bateria de acumulatoare • R. Panhard și E. Levasseur — cutia de viteze • D. Negreanu și M. Mureșanu fac primele cercetări geofizice din țara noastră și întocmesc o hartă a elementelor magnetice • Înființarea Serviciului Maritim Român

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Ibsen Henrik (1828–1906), Norvegia — *Micul Eyolf* ● France Anatole (1844–1924), Franța — *Crinul roșu* ● Shaw George Bernard (1856–1950), Irlanda — *Erou și soldat* ● Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia — *Cartea junglei* ● Hofmannsthal Hugo von (1874–1929), Austria — *Nebunul și moartea* ● Cehov Anton Pavlovici (1860–1904), Rusia — *Călugărul negru* ● Yeats Butler (1865–1939), Irlanda — *Pămîntul pe care îl dorește inima* ● Sienkiewicz Henryk (1846–1916), Polonia — *Quo vadis?* ● Dvorak Anton Leopold (1841–1904), ceh — *Othello; Simfonia lumii noi* (M) ● Toulouse-Lautrec Henri (1864–1901), Franța — *Femeie trăgîndu-și ciorapii; Marcelle* (P) ● Wilde Oscar (1854–1900), Irlanda — *Salomeea*	● J. W. Camerer — *Metabolismul copilului* ● E. Biernacki studiază fenomenul sedimentării eritrocitelor ● S. Korányi pune bazele crioscopiei clinice a urinei ● J. Déjerine descrie claudicația intermitentă de origine medulară ● E. Schäfer și G. Oliver stabilesc că porțiunea medulară a suprarenalelor secretă o substanță cu acțiune vasoconstrictivă ● Al. J. E. Yersin și S. Kitasato descoperă bacilul ciumei ● J. O'Dwyer practică intubația laringiană în difterie ● A. Nicolaier introduce în terapie urotropina	● Freud introduce în psihanaliză termenul de angoasă. Diferențiază nevrozele de psihoze ● Janet — *Automatismul psihologic* ● O. Binswanger descrie degenerescența cerebrală arteriosclerotică. Descrie o formă de ASC care-i poartă numele ● H. Helmholtz întreprinde studii care-l consacră drept unul dintre întemeietorii biofizicii și psihometriei ● A. Kojevnikov — *O formă aparte de epilepsie corticală* ● E. Régis introduce termenul de „onirism" ● K. Wernicke — *Tratat de psihiatrie* (3 vol.) ● A. Binet — *Introducere în psihiatria experimentală* ● G. Dumas — *Stările intelectuale în melancolie* ● Apare Legea română asupra alienaților
● Wilde Oscar (1854–1900), Irlanda — *Importanța faptului de a fi serios; Soțul ideal; Intenții* ● Dühring Eugen Carl (1833–1921), Germania — *Filozofia realității* ● Twain Mark (1835–1910), S.U.A. — *Amintiri despre Ioana d'Arc* ● James Henry (1843–1916), S.U.A. — *Altarul morților* ● Wells Herbert George (1866–1946), Anglia — *Mașina timpului* ● Meredith George (1828–1909), Anglia — *Căsătorie uimitoare* ● Conrad Joseph (1857–1924), Anglia — *Nebunia Almayerei* ● Ravel Maurice (1875–1937), Franța — *Menuet antic; Suită auriculară; Habanera* (M)	● J. Déjerine și Augusta Déjerine-Klumpke — *Anatomia centrilor nervoși*, Paris ● Ed. Brissaud, H. Meige și W. Hutchinson studiază relația dintre gigantism, acromegalie și funcțiile hipofizare ● E. Knauer experimentează implantații de ovare ● H. A. Kelly utilizează rectoscopul ● A. Kirstein practică autolaringoscopia ● A. Morange face descrierea clinică a psitacozei ● A. Dührssen practică operația cezariană transvaginală ● W. C. Röntgen efectuează primele radioscopii medicale	● S. Freud anticipează noțiunea de sinapsă. Delimitează fobiile de obsesii. Publică *Studii asupra isteriei* (împreună cu Breuer). Introduce psihanaliza ca metodă terapeutică. Descrie nevroza de angoasă. Introduce noțiunea de „principiul inerției". Împreună cu Breuer distinge „isteria hipnoidă" ● L.F. Calmeil introduce termenul de „absență epileptică". Face studii privind etiopatogenia PGP ● A. Binet — Al IV-lea ciclu de conferințe de psihologie experimentală, București ● Eulenburg insistă asupra unității dintre algo-

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● octombrie 1 — Protectorat francez asupra Madagascarului ● octombrie 8 — Coreea : Regina Min este asasinată — puterea este preluată de projaponezi ● Franța : constituirea Confederației Generale a Muncii ● Acord anglo-rus : reglementarea granițelor în regiunea Pamirului ● Rusia : crearea Uniunii de luptă pentru eliberarea clasei muncitoare, condusă de V. I. Lenin	● Intrarea în funcțiune a podului lui Saligny, de la Cernavodă
1896	● ianuarie 15 — Acord franco-englez : recunoașterea suveranității și integrității teritoriale a Siamului ● martie 29 — Irlanda : crearea Partidului republican socialist irlandez ● mai — Creta : mari mișcări pentru unirea cu Grecia ● iunie 29 — Argentina : crearea partidului socialist ● iunie 1 — Formarea Federației Statelor Malaieziene sub control britanic ● august 26 — Filipine : începe războiul antispaniol de eliberare națională ● octombrie 26 — Addis Abeba : Italia recunoaște independența Etiopiei ● Afganistanul, prin cucerirea Kaffiristanului, capătă configurația teritorială de azi ● 1896—1910 : Coreea — Lupte de gherilă împotriva ocupanților japonezi	● H. Becquerel descoperă radioactivitatea ● P. Zeeman descoperă efectul care-i poartă numele ● Se descoperă westfalitul ● G. Marconi și A. S. Popov — radioul ● V. Volterra — ecuațiile integrale cu aplicații în fizică ● Înființarea Serviciului Minelor în țara noastră ● T. Roosevelt — *Idealul american*
1897	● aprilie 17 — Începe războiul greco-turc ● mai 8 — Acord ruso-austro-ungar : menținerea statu-quo-ului în Balcani ● iunie — Polonia : constituirea partidului național democrat (de orientare naționalistă) ● noiembrie 14 — Germania ocupă Golful Tiaociou și portul Tzindao ● decembrie 1 — Japonia : crearea primului sindicat (al metalurgiștilor) ● decembrie 4 — Constantinopol : tratat de pace greco-turc — o parte din Thessalia intră în componența Turciei ● Olanda : înființarea sindicatului marinarilor	● L. Boltzmann — *Prelegeri asupra principiilor mecanicii* ● Webb — *Democrația industrială* ● K. F. Braun inventează tubul catodic ● L. Letombe inventează și construiește primul motor termic cu ardere internă și cu gaz ● J. J. Thomson descoperă electronul ● E. Buchner extrage zimaza din drojdia de bere și lactaza din fermentul lactic ● Construirea primei fabrici de apă subterană la Göteborg (Suedia) ● G. Daimler introduce radiatoarele cu celule ● Instalarea celei mai mari lunete astronomice din lume (S.U.A.)

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Cézanne Paul (1839–1906), Franța — *Portretul lui Gustave Geffroy; Jucătorii de cărți* (P)	• Înființarea Asociației generale a medicilor din România	lagnia activă (sadism) și algolagnia pasivă (masochism) • Kraepelin elaborează probele care-i poartă numele (investigarea atenției și a capacității operaționale); ediția a V-a a *Tratatului de psihiatrie* • V. Serbsky — *Psihopatologie judiciară* • Ph. Chaslin — *Confuzia mintală*
• James Hanry (1843–1916), S.U.A. — *Cealaltă casă* • Proust Marcel (1871–1922), Franța — *Plăceri și zile* • Shaw George Bernard (1856–1950), Irlanda — *Omul destinului* • Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia — *Șapte mări* • Cehov Anton Pavlovici (1860–1904), Rusia — *Pescărușul; Viața mea* • Puccini Giacomo (1858–1924), Italia — *Boema* (M) • Toulouse-Lautrec Henri (1864–1901), Franța — *În pat; Trupa domnișoarei Églantine; Ele* (P) • Ravel Maurice (1875–1937), Franța — *Istorii naturale* (M) • Jarry Alfred (1873–1907), Franța — *Ubu rege*	• K. von Bardeleben începe publicarea lucrării colective *Manual de anatomie a omului*, Jena • G. M. Retzius — *Creierul uman* • J. Babinski descoperă fenomenul inversiunii reflexului cutanat plantar • R. Marie studiază infactul miocardic • Fr. Pick semnalează pseudociroza pericardică • J. Crocq descrie acrocianoza • A. Kohn precizează histologia glandelor paratiroide • H. Koplik descrie semnul caracteristic perioadei de invazie a rujeolei • A. C. Swinton efectuează prima radiografie medicală	• P. Flechsig — *Creier și suflet* (susține teza substratului organic al tuturor bolilor psihice) • Kraepelin delimitează melancolia de involuție și conceptul de psihoză maniaco-depresivă • Bonhoeffer descrie halucinațiile din delirul alcoolic • Freud descrie rolul important al mecanismului proiecției în paranoia. Folosește prima dată termenul de psihanaliză • Descrierea reflexului Babinski în leziunile căilor piramidale • Pick introduce termenul de autotopoagnozie • Ribot definește anhedonia
• Gorki Maxim (1868–1936), Rusia — *Vagabonzii; Menajul Orlov* • James Henry (1843–1916), S.U.A. — *Ce știa Maisie* • Durkheim Émile (1858–1917), Franța — *Suicidul* • Mistral Frédéric (1830–1914), Franța — *Poemele Ronului* • Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia — *Căpitani curajoși* • Gide André (1869–1951), Franța — *Fructele pămîntului* • Strindberg Johan August (1849–1912), Suedia — *Infernul*	• A. D. Waller descoperă curenții de acțiune din mușchiul cardiac • C. Eijkman constată că boala beri-beri este similară nevritei periferice care apare la porumbeii hrăniți exclusiv cu orez decorticat • W. O. Atwater și E. B. Rosa publică descrierea aparatului lor pentru măsurarea metabolismului • I. P. Pavlov — *Lecții despre activitatea principalelor glande digestive*, Petersburg (se pun bazele doctrinei sale	• Ballet — *Psihoze și afecțiuni nervoase* • Gh. Marinescu este numit șeful serviciului de boli nervoase de la Spitalul Pantelimon. Apare *Patologia generală a celulei nervoase* (raport prezentat la Congresul Internațional de Medicină de la Moscova) • P. Marie descrie tabloul delirant al unui bolnav cu infarct miocardic

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Ecuador : Constituție liberală : vot universal, despărțirea bisericii de stat	● C. E. Guillaume descoperă invarul
	● la ființă : Uniunea Generală a muncitorilor evrrei din Rusia și Polonia (Bundu)	
	● Islanda : crearea primului sindicat (al tipografilor)	
	● Cehoslovacia : crearea Partidului Socialist Național Slovac	
	● Islanda : crearea partidului independenței (orientare conservatoare)	● Frații Werner fabrică primele motociclete
	● S.U.A. : constituirea partidului social democrat	
	● Ungaria : întemeierea partidului socialist independent (reprezentînd proletariatul agricol)	
	● Anglia : crearea Congresului scoțian al Tradeunionurilor	● H. Bergson — *Materia și memoria*
	● Primul congres sionist la Basel (Theodor Herzl). Se revendică pentru prima oară crearea unui teritoriu evreiesc în Palestina	
	● 1897—1899 : Franța — criza politică declanșată de afacerea Dreyfuss	● F. Ratzel — *Geografia politică*
1898	● ianuarie 13 — Franța : Émil Zola publică celebra scrisoare : „J'accuse" — semnalul revizuirii procesului Dreyfuss	● M. și P. Curie descoperă poloniul, radiul și radioactivitatea toriului
	● ianuarie — Ungaria : proiect de lege privind maghiarizarea numelui de sate și orașe din Transilvania	● N. Tesla inventează primul model de navă teleghidată prin radio
	● martie 1 — Rusia : crearea partidului muncitoresc socialist democrat la Minsk (P.M.S.D.R.)	
	● martie 6 — Tratat germano-chinez : China arendează Germaniei, pentru o perioadă de 99, de ani Jiaozhon-ul	● Schrader inventează tahograful
	● martie 23 — România : „Legea Spiru Haret" privind învățămîntul secundar și cel superior	● G. Brown inventează difuzorul
	● martie 28 — Germania : primul program maritim militar	● E. Howard lansează principiile orașului-grădină
	● aprilie 1 — Anglia : greva minerilor din Walles-ul de Sud (apr.-aug.)	● Construirea, în Anglia, a spărgătorului de gheață „Ermak"
	● aprilie 24 — S.U.A. invadează Cuba — începe războiul hispano-american	
	● iunie 12 — Filipine : proclamarea independenței	● Primul român (G. Assan) efectuează ocolul lumii

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Mallarmé Stephane (1842–1898), Franța — *Lovitura de zar nu va influența niciodată hazardul* ● Jarry Alfred (1873–1907), Franța — *Zilele și nopțile* ● Cehov Anton Pavlovici (1860–1904), Rusia — *Mujicii* ● Wells Herbert George (1866–1946), Anglia — *Războiul lumilor* ● Rostand Edmond (1868–1918), Franța — *Cyrano de Bergerac* ● Robinson Edwin Arlington (1869–1935), S.U.A. — *Copiii nopții* ● Strauss Richard (1864–1944), Germania — *Don Quijote* (M) ● Pissarro Camille (1830–1903), Franța — *Bulevardul Italienilor, Paris, dimineața, efect de soare* (P)	despre reflexele condiționate) ● W. M. Stive propune utilizarea razelor X în tratamentul cancerului ● Gh. Marinescu face primul film științific medical din lume	● A. Kojevnikov — *Influența activității psihice asupra bolilor neurologice* ● J. Luys clasifică bolile mintale în funcție de evidențierea substratului organic ● Al XII-lea Congres de Medicină, la care psihoza alcoolică este numită boala Korsakov ● A. Verga publică trei volume de studii de psihiatrie, psihologie și anatomie a encefalului ● Séglas denumește delirul de negație (descris de Cotard) ● Mitchell descrie paralizia somnului ● Stern descrie simptomul care-i poartă numele în TCC ● Freud elaborează teoria seducției ● Heubner descrie encefalita periaxială difuză sclerotică
● Zola Émile (1840–1902), Franța — *Acuz* ● Shaw George Bernard (1856–1950), Irlanda — *Profesiunea doamnei Warren ; Candida* ● Strindberg Johan August (1849–1912), Suedia — *Drumul Damascului* ● Prus Boleslaw (1847–1912), Polonia — *Faraonul* ● Svevo Italo (1861–1928), Italia — *Bătrînețea* ● Wilde Oscar (1854–1900), Irlanda — *Balada închisorii Reading* ● Skram Bertha Amalie (1847–1905), Danemarca — *Descendenții* ● Spitteler Karl (1845–1924), Elveția — *Locotenentul Conrad* ● Fauré Gabriel (1845–1924), Franța — *Peleas și Melisanda* (M)	● J. Abel, O. Furth și A. C. Crawford studiază substanța produsă de medulosuprarenală, substanță căreia primul îi dă numele de „epinefrină" ● Ch. Achard preconizează proba de eliminare transrenală a albastrului de metilen ● R. Klaus descoperă precipitinele ● G. Killian preconizează bronhoscopia ● C. Schletter efectuează o gastrectomie totală ● P. Bonardi și G. Calderini preconizează pubiotomia în timpul travaliului ● G. Holzknecht și W. B. Cannon recomandă utilizarea sărurilor de bariu ca sub-	● H. H. Ellis — *Studii de psihologie sexuală* (Londra). Introduce termenul de autoerotism ● Alzheimer descrie degenerescența cerebrală arteriosclerotică ● E. Hecker — *Studiu privind ciclotimia* ● J. X. Matos — *Paranoia* ● S. Ganser descrie sindromul ce-i va purta numele ● N. Vaschide — *Aprecieri asupra somnului* ● P. Janet — *Nevrozele și ideile fixe* ● C. Rădulescu-Motru (elev al lui Charcot și Beaunis) — *Problemele psihologiei* ● Binet elaborează primu. test psihodiagnostic

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	• iunie — Olanda : obligativitatea serviciului militar • august 30 — Tratat secret anglo-german : Anglia se poate ocupa de republicile bure, iar Germania de Angola • septembrie — Incidentul de la Fashoda : inrăutățirea relațiilor franco-britanice • decembrie 10 — Paris : tratat de pace hispano-american : insulele Puerto Rico, Guam și Filipine trec in posesia S.U.A. • decembrie 10 — Cuba este declarată independentă • Danemarca : crearea Uniunii Generale a sindicatelor	• W. Wyen identifică ionii electrolitici • Menéndez y Pelayo — *Istorisiri despre ideile estetice în Spania*
1899	• ianuarie 20 — Filipine se proclamă republică independentă — prima republică din Asia • martie 4 — Polonia : prima grevă a studenților din Varșovia • martie 21 — Acord franco-englez : sfere de influență in Africa • aprilie 20 — Congresul al VI-lea al Partidului Social Democrat Muncitoresc din România — intelectualii din conducerea partidului (generoșii) formează partidul liberal ; este urmat, la 29 iunie, de constituirea Clubului Muncitoresc din București • mai 18 — Olanda : la Haga are loc prima conferință pentru soluționarea pașnică a conflictelor (participă și România) • iunie — China : începe invazia marilor puteri (S.U.A., Anglia, Japonia, Franța, Rusia, Italia, Germania și Austro-Ungaria) • septembrie 24 — Brno : Congres al Partidului Soical-Democrat ceh • octombrie 12 — Începe războiul anglo-bur ; la sfîrșitul său republicile bure vor fi lichidate • decembrie 2 — Acord anglo-americano-german : repartizarea zonelor in arhipelagul Samoa • Peru : mutarea capitalei de la Sucré la La Paz	• D. Hilbert fundamentează axiomatizarea geometriei și analizei problemelor esențiale • A. Debierne descoperă elementul chimic radioactiv actiniu • Descoperirea donaritului • C. Rateau — ventilatorul centrifugal • M. J. Owens — mașina automată pentru suflat sticlă • N. Melba înregistrează primele discuri din lume • G. Daimler construiește primul autobuz • A. Saligny propune construirea primei conducte magistrale de transportat produse petroliere

• *Psihiatria între 1900—1951 — psihiatria modernă* • Finele secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea găsesc medicina gata pregătită pentru a răspunde avîntului fără precedent realizat de științe și umanitate în general. Medicina clinică, chirurgia și medicina de laborator inregistrează progrese pe plan teoretic, dar mai ales aplicativ, intr-o perioadă cind descoperirile biologiei nu se pot incă diferenția net de cele ale medicinii.

Psihiatria, deși in continuă afirmare pe plan clinic și al asistenței medicale, este incă tribu-

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Dégas Edgar (1834—1917), Franța — *Dansatoare legîndu-și sandalele* (P) • Evenepoel Henri (1872—1899), Belgia — *Femei cu narghilele* (P) • Rousseau Henri „Vamesul" (1844—1910), Franța — *Bois de Boulogne* (P) • K. S. Stanislavski și Neminovici Dancenko crează Teatrul de Artă din Moscova	stanță de contrast în radiologie • J. N. Langley elaborează noțiunea de sistem nervos autonom, care o include pe cea de sistem nervos simpatic • R. von Jaksch-Wartenhorst introduce conceptul de acidoză renală • A. N. Gilbert și M. Villaret descrie sindromul de hipertensiune portală	• Dresler sintetizează heroina • Schneile descrie semnul specific depresiei, „omega melancolic" • Crearea la San Paolo a celui mai mare azil din America de Sud • Bechterev descrie simptomul „surîsului insistent" • Se înființează în România prima catedră de psihiatrie și clinica maladiilor mintale
• Cehov Anton Pavlovici (1860—1904), Rusia — *Unchiul Vania* • Gide André (1869—1951), Franța — *Prometeu înlănțuit* • Ibsen Henrik (1828—1906), Norvegia — *Cînd ne vom scula din morți* • Gorki Maxim (1868—1936), Rusia — *Toma Gordeev* • Strindberg Johan August (1849—1912), Suedia — *Gustav Vasa* • Shaw George Bernard (1856—1950), Irlanda — *Nu poți spune niciodată* • Debussy Claude (1862—1918), Franța — *Nocturne* (M) • Ravel Maurice (1875—1937), Franța — *Pavană pentru o copilă moartă* (M) • Gauguin Paul (1848—1903), Franța — *Sînii cu flori roșii* (P) • Toulouse-Lautrec Henri (1864—1901), Franța — *La „Rat Mort"* (P)	• W. Ogle și R. Oestereich descriu sindromul de macrogenitosomie precoce de origine epifizară • H. Openheim semnalează asocierea unui timus mare cu o miastenie pseudoparalitică • E. Thiercelin descoperă enterococul • La Bruxelles se desfășoară primul Congres Internațional pentru combaterea bolilor venerice • H. Kiliani izolează digitoxina • Aspirina este introdusă în terapeutică	• N. Vaschide — *Continuitatea viselor în timpul somnului* • Kraepelin definește stările mixte. Ediția a VI-a a *Tratatului de psihiatrie*, de o surprinzătoare modernitate • Falret introduce ierarhizarea ca principiu taxonomic • Buck descrie parapraxia • Bondi utilizează fenotiazinele în tratamentul psihozelor • S. de Sanctis face o descriere a demenței infantile (demența precocisimă) • P. V. Dumont înființează Școala de psihologie din Paris • Anton descrie: simptomul dedublării halucinatorii; anozognozia din sindroamele cerebrale; simptomul celei de a treia mîini • Schrenck-Notzing introduce termenul de algolagnie

tară celor două tendințe conturate: una „tradițională", deocamdată de neatacat — cea neurologizantă, și una nouă — cea psihologizantă (reprezentată pe lucrările lui FREUD).

Psihanaliza, ca metodă de investigare a proceselor psihice inconștiente, ca tehnică terapeutică bazată pe această metodă și ca teorie psihologică asupra aparatului psihic aparține lui S. FREUD și a apărut în a doua jumătate a secolului al XIX-lea. Anii 1880—1890 reprezintă o perioadă în care domină cîteva preocupări majore în ceea ce privește etiologia și terapia anumitor tulburări psihice, preocupări cum ar fi : interesul pentru nevroze şi, în special, pentru isterie, folosirea hipnozei ca metodă de investigare şi terapie, aprecierea efectului terapeutic al sugestiei şi catharsisului legat de hipnoză. Este emisă ipoteza că amintirea anumitor evenimente traumatice, trecută în inconştient, are acţiune patogenă. Etapa 1880—1890 ar fi o etapă prepsihanalitică, favorabilă unei terapii medicale de esenţă psihologică, această perioadă pregătind apariţia psihanalizei (J. BREUER şi cazul Anna O., primul caz de nevroză isterică tratat prin hipnoză şi prin actualizarea amintirilor patogene, cu exteriorizare afectivă ; tratamentul a fost întrerupt din iniţiativa lui BREUER în momentul în care pacienta a început să dezvolte o nevroză de transfer ; CHARCOT, în clinica de la Salpêtrière face studii asupra crizelor nervoase declanşate prin hipnotizarea istericilor ; el leagă paraliziile isterice de traumatismele emoţionale ; BERNHEIM şi şcoala de la Nancy, criticîndu-l pe CHARCOT, accentuează importanţa efectelor terapeutice ale sugestiei ; P. JANET subliniază acţiunea patogenă a amintirilor uitate, amintiri ale unor evenimente însoţite de emoţii puternice). Într-o primă fază, FREUD foloseşte, împreună cu BREUER, metoda cathartică şi hipnoza. Ulterior, FREUD observă că aceste metode nu au efect terapeutic durabil şi recurge la sugestie în stare de veghe, constatînd însă că sugestia amplifică rezistenţele pacientului. Suprimarea rezistenţelor presupune suprimarea defenselor ; astfel, FREUD ajunge la tehnica asociaţiilor libere, ca tehnică şi regulă fundamentală a terapiei analitice. Interpretarea materialului oferit prin asociaţiile libere reprezintă un travaliu de investigare şi în acelaşi timp un travaliu terapeutic. Asociaţiile libere, interpretarea lor, eliberarea de efectele refulate, la care se adaugă descoperirea transferului, reprezintă baza psihanalizei. Se consideră că apariţia psihanalizei, întemeierea ei ca teorie, ca practică de investigare şi de terapie constituie una dintre descoperirile importante din secolul al XX-lea. Evenimentele care au precedat apariţia psihanalizei sînt, în principal, următoarele :

- teoria darwinistă şi orientările noi în dezvoltarea biologiei (FREUD a fost influenţat de C. DARWIN, de teoria evoluţiei, de conceptele de fixaţie şi regresie) ;
- psihologia asociaţionistă engleză (HUME, BERKELEY, HARTLEY) şi antropologismul german (HUMBOLDT) care au oferit date importante despre funcţiile psihice (aici îşi are originea tehnica/regula asociaţiilor libere) ;
- dezvoltarea neurologiei (în secolul al XIX-lea, neurologia se desprinde ca ramură medicală autonomă) ;
- psihiatria secolului al XIX-lea (folosirea hipnozei ca o cale de acces spre inconştient : atenţia acordată unor anumite tulburări mintale, ca cele din isterie, precum şi unor stări psihice particulare, ca somnambulismul, catalepsia, letargia ; ideea despre personalităţile multiple şi despre subpersonalităţile care funcţionează sub planul personalităţii conştiente ; noua perspectivă asupra etiopatogeniei nevrozelor).

Sfîrşitul secolului al XIX-lea este marcat de o dezvoltare simultană a ştiinţelor umaniste, a tehnicii, a ştiinţelor economice, a literaturii. Se va dovedi ulterior că psihanaliza îşi găseşte aplicaţie mai ales ca teorie explicativă în literatură şi artă, precum şi în ştiinţele sociale, la nivelul fenomenelor de masă şi al fenomenelor culturale. Este, fireşte, o explicaţie posibilă, adecvată în măsura în care se adresează motivaţiei umane. De altfel, abandonarea ideii de a explica întregul psihism uman prin psihanaliză şi acceptarea ideii că aceasta este numai un nou mod de a vedea problema, dar nu şi unicul, a reprezentat momentul maturizării conceptului, şi al „îndulcirii" relaţiilor psihanalizei cu alte discipline.

Oricît de tentante ar fi fost, la un moment dat, căile oferite de psihanaliză, observaţia clinică a reprezentat în continuare un preţios instrument de cercetare, permiţînd nu numai descrierea unor forme clinice (WERNICKE descrie presbiofrenia, demenţa isterică, introduce termenul de halucinoză ; SÉGLAS descrie halucinaţiile psihomotorii ; BABINSKI introduce termenul de pitiatism), ci şi constatări surprinzătoare pe plan terapeutic (JAUREGG observă ameliorarea stării bolnavilor de paralizie generală progresivă după încetarea stărilor febrile ; în anul cînd se preconiza tratamentul nevralgiei de trigemen prin injecţii locale cu alcool, are loc şi sintetizarea barbituricelor — produse medicamentoase care vor reprezenta, peste o jumătate de secol, un element de bază în arsenalul terapeutic).

Se fac paşi importanţi în definirea tulburărilor de tip confuzo-oniric (RÉGIS, BALLET) şi în elaborarea conceptului de schizofrenie (E. BLEULER, C. G. JUNG, H. W. MEYER — 1901).

Paralel cu evenimente de importanţă fundamentală pentru ştiinţă (elaborarea teoriei cuantice a lui PLANCK, a calculului probabilităţilor — MARKOV, a teoriei peptidice a structurii proteinelor, descoperirea razelor X şi emiterea teoriei dezintegrării radioactive, cercetările experimentale ale lui PAVLOV), încep să apară lucrări care, punînd psihiatria într-o lumină deosebită, îi conferă o personalitate aparte (P. JANET — „Obsesiile şi psihastenia“; N. VASCHIDE şi C. VULPIAS — „Logica morbidă. Analiza mintală“; BINET — „Studiu experimental al inteligenţei“).

Apariţia „Tratatului de psihiatrie“ al lui KRAEPELIN (ediţia a VII-a) a marcat, fără îndoială, un pas esenţial în mersul ascendent al psihiatriei, prin delimitarea conceptului de schizofrenie şi izolarea acestei boli psihice polimorfe care semăna cu demenţa, dar apărea la tineri şi căreia nu i se putea descoperi o cauză organică cerebrală.

Revistele de neuropatologie şi psihiatrie, o serie de cursuri şi tratate de psihiatrie (Rusia, Grecia) sînt tributare, în bună parte, concepţiei neurologizante despre tulburările psihice, într-o vreme cînd se credea că însăşi "conştiinţa este formată din însumarea senzaţiilor".

Psihiatria începe să realizeze din ce în ce mai pregnant că bolnavul şi boala psihică există nu numai sub formele sale cele mai „şocante“; încep să apară, prin transparenţă, promontorii, piscuri şi adîncuri, pe cît de misterioase, pe atît de incitante la studiu.

Conturarea tot mai pregnantă a structurii societăţii a favorizat, pe lîngă alte multe fenomene, şi pe acela al „evidenţierii“ bolnavului şi bolii psihice. Preocupările psihiatrilor se orientau spre definirea unor concepte ca „personalitate psihopatică“, „delir de prejudiciu“, spre diferenţierea între normal şi patologic, spre elaborarea unei „tehnici“ de introspecţie a psihismului. Lumea medicală continuă să caute şi să descopere noi substraturi biologice unor fenomene şi maladii (localizarea funcţiilor cerebrale, influenţa bioxidului de carbon asupra respiraţiei, rolul adrenalinei în starea de şoc, hormonii, etiologia tuberculozei), iar psihiatrii încercau să se apropie mai mult de modificările funcţiei expresive la bolnavii psihic (respectiv, limbajul, scrisul), în speranţa descifrării intimităţii proceselor morbide sau a nedezvoltării intelectuale.

Bolnavul psihic este privit din ce în ce mai frecvent sub un dublu aspect: „organic“ şi „spiritual“ (elemente de contradicţie aparentă, dar de unitate reală în acelaşi timp), extreme spre care medicii au fost tentaţi să alunece în egală măsură.

Personalităţi ca ALZHEIMER, BECHTEREV, BONHOEFFER, JACKSON, PICK, G. MARINESCU, C. I. PARHON îşi direcţionează studiile, rămase de referinţă, spre tulburările psihice observate în cazul asocierii cu alte entităţi morbide, bine cunoscute şi cu o etiologie bine precizată. Gîndirea celor care observau individul normal şi bolnavul psihic se îndreaptă însă spre aspecte care, neignorînd nici un moment principiul hipocratic al unităţii dintre corp şi spirit, vor uimi prin noutate şi subtilitate, fără a fi însă lipsite de neajunsuri. Lucrările încep să abordeze sensibile zone de graniţă, ca aceea dintre personalitate şi boală psihică, dintre defectul fizic şi reacţia psihologică a individului, dintre tulburările „normale“ şi patologice ale atenţiei.

Doi cercetători (unul italian şi altul spaniol) primesc premiul Nobel pentru lucrările lor asupra structurii sistemului nervos, iar psihiatrul german KRAEPELIN reuşeşte să alcătuiască prima nosologie psihiatrică. Aceste evenimente paralele ar putea fi considerate, din perspectiva istorică a momentului de faţă, un „memento“ semnificativ pentru evoluţia ulterioară a neuroştiinţelor. Cercetările lui GOLGI şi ale lui RAMON Y CAJAL au constituit un început în descifrarea misterelor creierului la nivel celular, iar sistematica kraepeliană continuă să mai prezinte elemente de actualitate.

Cercetările de fiziologie şi fiziopatologie vor determina apariţia consecutivă a unor tehnici terapeutice, spectaculozitatea înregistrărilor (electromiografice, fonocardiografice etc.) echivalînd cu cea terapeutică.

Conceptul de nevroză îşi face loc treptat în gîndirea psihiatrului, prin opoziţie cu cel de psihoză; tulburările de tip obsesional sînt recunoscute. la vremea respectivă, drept „nebunie raţională“.

Psihoterapia începe să-şi facă „apariţia“ în tratamentul bolilor psihice (după un debut plin de succes în antichitate). Utilizarea drogurilor (cocaina, mescalina) ia amploare pe plan clinic şi social.

Înfiinţarea primei societăţi de psihoigienă, a Societăţii psihanalitice reflectă tendinţele direcţionării ideologice şi sociale spre liberalitate socială şi morală a bolnavului psihic, cu afirmare tot mai pregnantă a psihiatriei sociale. Desprins de familie, bolnavul psihic va fi prezent din ce în ce mai mult în mediul său de muncă, taylorismul fiind, în acest sens, o expresie a preocupării societăţii pentru aspectele psihologice ale muncii.

Ereditatea, ale cărei mecanisme încep a fi descifrate prin teoria cromozomială a lui MORGAN, va constitui un argument important în descrierea şi explicarea unor boli, avînd perioade de avînt exagerat şi regres nemotivat.

Pe acest fundal, lucrările lui BLEULER asupra schizofreniei apar ca o excepţie, stabilind într-un domeniu pentru mulţi alţii neinteligibil, un set de criterii „comprehensibile“, care vor permite delimitarea „demenţei precoce“ sau a „grupei schizofreniilor“.

Interesantă apare dubla tendinţă, biologizantă şi psihologizantă, care se manifestă în medicina primelor decenii ale secolului nostru, în care lucrările apărute se centrează pe obiective, în aparenţă fundamental opuse (de exemplu, libidoul şi coeficientul intelectual, degenerescenţa hepato-lenticulară şi opiul, psihozele şi infecţia holerică).

Evidenţierea Treponemei pallida în creierul bolnavului de paralizie generală progresivă va marca, fără îndoială, un drum nou în medicină şi mai ales în psihiatrie, paralizia generală progresivă constituind astfel prima boală psihiatrică ce beneficiază realmente de un model medical adecvat, atît ca mecanism etiopatogenic, cît şi terapeutic.

Sînt descrise diversele forme clinice ale marilor entităţi psihiatrice, atenţia clinicienilor deplasîndu-se şi spre studiul acestor boli la vîrsta înaintată.

Progresele pe planul ştiinţific au făcut, fără îndoială, posibili paşii din ce în ce mai mari pe care îi realizează psihiatria în deceniul al II-lea şi al III-lea al secolului nostru, ca de altfel, întreaga paletă a specialităţilor medicale. Prima înregistrare a potenţialului bioelectric cerebral se naşte în aceeaşi perioadă cu împărţirea indivizilor în extroverţi şi introverţi, cu concepţia privind endogenitatea psihozei maniaco-depresive şi cu cea behavioristă.

Primul război mondial va constitui scena pe care se vor juca multe drame individuale şi ale colectivităţii ; psihiatrii, înarmaţi deja cu instrumentul observaţiei, vor face descrieri ale unei adevărate patologii de război, cu forme specifice, marcate de influenţele timpului (de exemplu, „hipnoza de luptă“).

Cunoştinţele avansează în aceste condiţii în domeniul „psihobiologiei“, cel mai ilustrativ fiind în acest sens fenomenul de stress, de care oamenii de ştiinţă, şi nu numai ei, încep să fie din ce în ce mai conştienţi. Individului i se dezvăluie faţetele sale cele mai ascunse, unele scandalos de intime pentru mentalitatea epocii respective, ceea ce îl transformă într-un „obiect“ înzestrat cu o subiectivitate maximă, din ce în ce mai greu de descifrat. Lucrurile par a se complica odată cu dezvoltarea sociologiei ştiinţifice, care va multiplica modalităţile de relaţionare ale indivizilor şi, respectiv, normalitatea şi anormalitatea lor.

Se reia problema responsabilităţii bolnavului psihic, psihiatrii din Europa se reunesc pentru a alcătui tratate şi reviste internaţionale în care să-şi publice observaţiile, se fac studii experimentale în bolile psihice.

În tot acest context, anul 1921 trebuie menţionat ca an de pionierat al înfiinţării „serviciului deschis pentru tratarea bolnavilor psihic“ (E. TOULOUSE) care, din păcate, va rămîne o perioadă singular, în raport cu „colosul“ spitalelor.

Terapia bolilor psihice, deşi modestă, comparativ cu „valul“ de metode şi tehnici din alte domenii medicale, încearcă să se modernizeze, să ţină pasul cu vremea. Pot fi menţionate : somnoterapia cu barbiturice, inhalarea de bioxid de carbon în tratamentul psihozelor, dar mai ales demonstrarea eficacităţii malarioterapiei în paralizia generală progresivă (JAUREGG), metoda trainingului autogen (SCHULTZ)

Psihiatria devine un domeniu medical în care interferenţele ştiinţelor biologice cu filozofia, psihologia şi sociologia nu mai uimesc pe nimeni, deşi nu poate fi stabilită cu certitudine nici o legătură directă cu un fenomen sau altul.

Se remarcă eforturile de cuantificare, de creare a diferitelor teste pentru evaluarea inteligenţei şi a eventualelor determinări genetice ale acesteia. Totuşi, numărul „misterelor“ în psihiatrie creşte : conceptul de endogenie, de automatism mintal, de demenţă, de personalitate etc.; creşte în mod considerabil şi numărul informaţiilor pe care unităţile spitaliceşti, în care activitatea de asistenţă medicală se împleteşte cu cercetarea clinică, le comunică prin lucrări şi congrese de specialitate. Numeroasele sindroame şi simptomele descrise nu sînt supuse încă nici unei discriminări care să vizeze dicotomia neuro-psihiatrică, oamenii de ştiinţă sperînd încă (cel puţin unii dintre ei) în posibilitatea evidenţierii unei legături directe între tulburarea psihică şi stricta ei localizare în sistemul nervos central. Ia amploare psihoterapia, proliferează tehnicile ale căror rezultate (discutabile, în mare măsură, chiar şi în zilele noastre) au atras semnificativ atenţia marelui public, prin intermediul mai ales al producţiilor literare.

Interesant apare şi modul în care dezvoltarea tehnologiei îşi pune amprenta asupra expresiei bolilor psihice (de exemplu, „paranoidul acut al drumului de fier") şi în care lupta de emancipare socială a femeii va declanşa dezbateri ştiinţifice, literare, pe probleme pînă atunci evitate, ca de exemplu, sexualitatea femeii.

Anul 1932 marchează intrarea definitivă în psihiatrie a terapiei biologice: M. SAKEL introduce insolinoterapia, iar MEDUNA, şocul cu cardiazol la bolnavii de schizofrenie.

Primul dispensar de psihiatrie, înfiinţat la Sibiu, în 1933, demonstrează poziţiile înaintate, progresiste pe care se aflau psihiatrii români. Primele laboratoare de sănătate mintală (DJAGAROV — U.R.S.S. şi POPESCU — Sibiu, România), înfiinţate în acelaşi an, sînt expresia începutului „eliberării bolnavului psihic dintre zidurile spitalului tradiţional", odată cu obţinerea primelor succese terapeutice autentice, dobîndindu-se înţelegerea faptului că bolnavul psihic este în primul rînd *OM*.

Leucotomia în scop terapeutic nu a avut nici pe departe ecoul celorlalte terapii biologice, deşi cercetările şi progresele în domeniul neurologiei şi neurochirurgiei erau deosebit de promiţătoare. Mai degrabă apariţia sulfamidelor şi a măsurilor antiepidemice au contribuit la ameliorarea şi chiar la vindecarea tulburărilor psihice cu substrat infecţios. Electroencefalografia capătă o largă aplicare în neurologie şi psihiatrie, fără a-şi putea însă dobîndi încă o specificitate în ultimul domeniu. Electroşocul, introdus de L. BINI şi CERLETTI, în 1937, în tratamentul unor afecţiuni psihice, reprezintă însă o excepţie, în raport cu celelalte forme de terapie care nu aveau să reziste corespunzător probei timpului. Calitatea rezultatelor terapeutice ale acestei metode a dat speranţe de vindecare şi altor categorii nosologice decît cele vizate de cei care l-au introdus (depresia).

Deceniul al IV-lea este marcat de evenimente de seamă: descoperirea proprietăţilor psihodisleptice ale LSD şi elaborarea teoriei cortico-viscerale şi a celei psihosomatice. Importantă este şi apariţia unei situaţii de criză în psihologie, rezultată din contradicţiile ideologice şi filozofice acute generate de conflagraţia mondială în plină derulare. Viaţa din tranşee, experienţele trăite sub bombardamente, vor reprezenta un nou cadru pentru „schimbarea decorului" în care „se joacă" boala psihică şi vor facilita, poate într-un mod paradoxal, dezvoltarea laturii socio-psihologice a cunoaşterii fiinţei umane.

Anul 1945 constituie o nouă trambulină pentru asistenţa ambulatorie de psihiatrie (CLAUDE), iar CAMERON înfiinţează în Anglia primul spital de zi în 1947, avînd experienţa de la Suez, încununată de succes (1940).

Paralel cu înfiinţarea la Geneva a Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, se fondează şi Federaţia Mondială pentru Sănătate Mintală.

Descoperirile în domeniul endocrinologiei şi al sistemului nervos vegetativ, evidenţierea primilor mediatori neurochimici, teoria informaţiei deschid drumul unei noi epoci în psihiatrie. Se descrie efectul antidepresiv al sărurilor de litiu.

Mijlocul secolului al XX-lea este marcat de evenimente psihiatrice de referinţă, anul 1950 fiind anul primului Congres Internaţional de Psihiatrie, anul enunţării principiilor şi aplicaţiilor psihosomatici (F. ALEXANDER) şi al sintetizării Clorpromazinei (primul neuroleptic) de către CHARPANTIER şi al Meprobamatului (primul tranchilizant) de către LUDWIG şi PIECH.

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1900	● ianuarie-martie — Greva minerilor cehi — peste 80 000 participanți ● mai 24 — Republica Orange este ocupată și anexată de Marea Britanie ● iunie 12 — Germania : a doua lege maritimă — dublarea flotei militare pînă în anul 1907 ● iunie 17 — Crearea Consiliului Național ceh (T. Masaryk) în scopul conducerii luptei naționale ● iunie 29 — Italia : moartea lui Umberto I (atentat). Îi succede ultimul rege italian — Victor Emmanuel III (1900—1944) ● iulie 27 — Nigeria devine colonie engleză ● august 1 — Belgia : greva sticlarilor — se încheie la 20 mai 1901 ● septembrie 3 — Anglia anexează republica Transvaal ● septembrie — Bruxelles : înființarea Biroului Socialist Internațional — organ executiv al Internaționalei II ● septembrie — Anglia cucerește Coasta de Aur ● decembrie 11 — Rusia : apare (în străinătate) primul număr al ziarului Iskra ● decembrie 14 — Acord franco-italian : sfere de influență în Africa de Nord ● Suedia : constituirea partidului liberal ● Franța ocupă Nigerul și Ciadul ● Australia : adoptarea Legii minimului de salariu ● Japonia : interzicerea sindicatelor și a grevelor ● Cuba : crearea Partidului popular (exponent al intereselor oamenilor muncii) ● Bulgaria : înființarea ligii populare țărănești ● Cehia : grevă generală a minerilor ● China : începe războiul între China și puterile imperialiste	● M. Planck — teoria cuantică ● A. Markov — *Calculul probabilităților* ● Descoperirea tolitei (trinitrotoluen) ● R. Escales și G. Rott descoperă amonalul ● C. Hewitt — lampa cu vapori de mercur ● W. Schmidt inventează locomotiva cu abur supraîncălzit ● N. Teclu — becul cu reglare a curentului de aer și gaz ● F. von Zeppelin construiește dirijabilul rigid cu structură metalică ● B. Holt inventează tractorul ● L. Breguet construiește macheta unui aparat de zbor, de tip elicopter-giroplan ● Obținerea propulsiei navelor prin folosirea turbinelor cu abur ● Fabricarea materialelor refractare, care rezistă pînă la 1 800°C ● Construirea primelor mașini pentru recoltat plante pentru siloz ● Expoziție universală la Paris ● Inaugurarea în Mexic a primului furnal înalt din America Latină
1901	● ianuarie 1 — Australia capătă statut de dominion britanic ● ianuarie 22 — Moare regina Victoria a Angliei. Îi succede Eduard VII ● februarie 21 — Cuba : adoptarea constituției (după model S.U.A.) ● februarie 23 — Acord anglo-german : sfere de influență în Africa ● mai 25 — Argentina : crearea Federației Regionale Muncitorești ● mai — Polonia : grevă antigermană a elevilor	● H. Siedentopf și R. Zsigmondy construiesc ultramicroscopul ● E. Fischer elaborează teoria peptidică a structurii proteinelor ● K. Braun inventează detectorul cu cristal ● A.K.H. Slaby inventează circuitul acordat ● E. A. Rateau inventează turbina multicelulară

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Strindberg Johan August (1849–1912), Suedia — *Dansul morții* ● Cehov Anton Pavlovici (1860–1904), Rusia — *Trei surori* ● Tolstoi Lev Nicolaevici (1828–1910), Rusia — *Cadavrul viu* ● Maeterlinck Maurice (1862–1949), Belgia — *Sora Beatrice* ● Rostand Edmond (1868–1918), Franța — *Vulturul* ● Altenberg Peter (1859–1919), Austria — *Ce aduce ziua* ● Bergson Henri (1854–1941), Franța — *Rîsul, eseu asupra semnificației comicului* ● Merrill Stuart (1863–1915), America de Nord — *Cele patru anotimpuri* ● Spilliaert Léon (1881–1946), Belgia — *Contemplare* (P) ● Rimsky-Korsakov (1844–1908), Rusia — *Logodnica țarului* (M) ● Puccini Giacomo (1858–1924), Italia — *Tosca* (M) ● Gauguin Paul (1848–1903), Franța — *Noa-Noa* (P) ● Toulouse-Lautrec Henri (1864–1901), Franța — *Modista* (P) ● Munch Edward (1863–1944), Norvegia — *Dansul vieții* (P) ● London Jack (1877–1916), S.U.A. — *Colț alb*	● J. Babinski individualizează sindromul adipozogenital, descris independent și de Fröhlich în 1901 ● O. Minkowski și A.M.E. Chauffard descriu icterul hemolitic congenital ● E. Wertheim preconizează cura chirurgicală radicală în cazurile de cancer uterin ● Eterul înlocuiește cloroformul în narcoza curentă ● E. Schneiderlin și B. Korff introduc narcoza cu morfină-scopolamină ● Hugo de Vriez, K. E. Correns și E. von Tschermack pun bazele geneticii clasice	● Freud — *Interpretarea viselor*. Introduce termenul de „conținut manifest" ● S. Korsakov inițiază reforma asistenței psihiatrice în Rusia: Societatea de neuropatologie și psihiatrie, primele publicații de specialitate ● Jauregg constată îmbunătățirea stării pacientului după încetarea stărilor febrile din evoluția PGP ● Bechterev descrie sindromul de ataxie alcoolică acută ● W. Stern introduce termenul de „psihologie diferențială" ● Wernicke descrie presbiofrenia și sindromul care-i poartă numele (pseudodemența isterică); introduce termenul de „halucinoză" ● N. Vaschide și Ed. Toulouse — *Aparate de măsură a senzațiilor* ● G. Dumas — *Tristețe și bucurie* ● A. Binet — *Sugestibilitate* ● Vogt înființează primul grup psihoterapic pentru adulți ● Séglas descrie halucinațiile psihomotorii ● Ferri formulează legea saturației și suprasaturației criminale
● Mann Thomas (1875–1955), Germania — *Casa Buddenbrooks* ● Zola Émile (1840–1902), Franța — *Nunta* ● France Anatole (1844–1924), Franța — *Istorie contemporană* ● Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia — *Kim* ● Gide André (1869–1951), Franța — *Regele Candaule*	● K. Landsteiner descoperă grupele sanguine ● P. Uhlenhuth elaborează proba de precipitare pentru determinarea provenienței unui eșantion de sînge ● J. Babinski efectuează investigații electrice asupra urechii și îndeosebi asupra aparatului vestibular ● L. Loeb inițiază cercetări experimentale privind trans-	● Freud publică *Psihopatologia vieții cotidiene* ● Suhanov fondează revista de neuropatologie și psihiatrie în Rusia ● Régis introduce termenul de „delir al visului" (onirism). Asociază delirul confuzo-oniric de confuzia mintală

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• septembrie 6 — S.U.A. : atentat asupra președintelui Wiliam McKinley (moare la 14 septembrie) • septembrie 7 — Semnarea între China și Marile Puteri a unui protocol privind despăgubirile de război (450 milioane tali) • septembrie — Danemarca : guvernul devine responsabil în fața parlamentului • noiembrie 8 — Washington : tratat anglo-american privind construirea Canalului Panama și stabilirea principiului neutralității Canalului • Danemarca : constituirea, la Copengaha, a Federației Sindicatelor Internaționale (F.S.I.) • Serbia — Noua Constituție • Franța : constituirea Partidului Socialist și a Partidului Radical Socialist • Olanda : Crearea Partidului Catolic Roman (se transformă în Partid Popular Catolic, în 1946) • Kuweit : izgonirea trupelor turcești • Costa Rica — Crearea primelor partide politice : Partidul Republican Național (radical moderat) și Uniunea Națională (conservator) • Italia : Constituirea Federației Muncitorilor Agricoli (Bologna) • Suedia : instaurarea serviciului militar obligatoriu • 1901—1909 : S.U.A. — președinte Theodore Roosevelt (republican)	• Jungner inventează acumulatoarele cu plăci de fier și de nichel • G. Marconi realizează o transmisie radiotelegrafică transoceanică, la peste 4 000 km • Sint descoperiți compușii organomagnezieni • În S.U.A. se introduce forajul rotativ cu masă • E. Ruhmer obține înregistrarea sunetelor unei piste sonore pe peilcula fotografică • R. Bohn sintetizează indantrenul • Se propune sistemul de unități de măsură MKS *Premiul Nobel :* Wilhelm Conrad Röntgen (Germania) pentru descoperirea razelor X ; Jacobus Henricus Van't Hoff (Olanda) pentru legile dinamicii chimice și presiunea osmotică în soluție
1902	• ianuarie 30 — Londra : tratat de alianță anglo-japonez : neutralitate și ajutor mutual, delimitarea intereselor Angliei în China și ale Chinei în Coreea • martie 5 — România : Legea meseriilor („Legea Missir") — înființarea corporațiilor • aprilie — China : la Sanhai ia naștere organizația revoluționară „Societatea Chineză pentru Învățămînt" • mai 20 — Cuba : proclamarea republicii • mai 31 — Pacea de la Vereeniging : Republicile Bure devin colonii britanice • mai — Spania : Alfonso XIII devine rege (1902—1931) • noiembrie 1 — S.U.A. cumpără de la Compania franceză „falimentară" (afacerea Panama) dreptul de concesiune pentru construirea Canalului	• E. Rutherford emite teoria dezintegrării radioactive • P. Curie propune utilizarea dezintegrării ca etalon de timp • Inventarea periscopului, utilizat la submarin • O. Heaviside abordează studiul științific al ionosferei • M. Dery construiește motorul electric monofazat, cu repulsie și cu două perii • Fabricarea industrială a pietrelor prețioase sintetice

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Pirandello Luigi (1869—1939), Italia — *Exclusa* ● Norrins Frank (1870—1902), S.U.A. — *Caracatița* ● Gonzales Prada Manuel (1848—1918), Peru — *Minuscule* ● Söderberg Hjalmar (1869—1941), Suedia — *Tinerețea lui Martin Birck* ● Jammes Francis (1868—1938), Franța — *Doliul primăverilor* ● Palamas Kostis (1859—1943), Grecia — *Moartea unui palicar* ● Noailles Anna de Brincoveanu (1876—1933), Franța — *Inimi fără număr* ● Washington Booker (1856—1915), S.U.A. — *Autobiografia unui negru* ● Bruneau Alfred (1857—1934), Franța — *Uraganul* ● Ravel Maurice (1875—1937), Franța — *Jocuri de apă* (M) ● Debutul Mariei Ventura pe scena Teatrului Național din București ● *Premiul Nobel*: Sully Prudhomme (Franța)	plantarea și cultivarea tumorilor maligne ● I. Boas recomandă căutarea in fecale a urmelor de hemoragie ocultă, pentru diagnosticul de ulcer gastric ● Din inițiativa lui A. Calmette se deschide dispensarul antituberculos din Lille ● H. Meyer și Ch. Overton formulează teoria lipoidică a mecanismului anestezic ● G. M. Edebohls practică decapsularea chirurgicală a rinichiului ● H. Becquerel inițiază tratamentul cu radiu ● Takamine descoperă adrenalina ● Bames prepară argirolul *Premiul Nobel*: Emil Adolf von Behring (Germania) pentru lucrări privind seroterapia, în special cea antidifterică	● Korsakov — *Curs de psihiatrie* ● Babinski introduce termenul de „pitiatism" pentru a caracteriza „isteria de conversie". Împreună cu Vaquez descrie o formă frustă de sifilis (tardiv) ● Se construiește Societatea franceză de psihologie ● N. Vaschide — *Contribuții la semiologia viselor* ● Dölken descrie delirul care-l poartă numele ● Baelez descrie primele cazuri de „paralizie emoțională" (stupoare afectivă) ● P. J. Moebius — *Tratat despre debilitatea intelectuală și psihologică a femeii* ● M. Katsaras — primul *Tratat de psihiatrie și neurologie* din Grecia ● E. Kraepelin — *Introducere in clinica psihiatrică*, Leipzig ● E. Bleuler in colaborare cu C. G. Jung și H. W. Meyer elaborează conceptul de „schizofrenie" ● N. E. Vvedenski — *Excitația, inhibiția și narcoza*, Petersburg
● Spencer Herbert (1820—1903), Anglia — *Fapte și comentarii* ● Zola Émille (1840—1902), Franța — *Justiția* ● Gorki Maxim (1868—1936), Rusia — *Adîncurile; Cei trei* ● Debussy Claude (1862—1918), Franța — *Pentru pian* (M) ● Gauguin Paul (1848—1903), Franța — *Cai pe plajă* (P) ● Matisse Henri (1869—1954), Franța — *Notre-Dame la sfîrșitul după amiezii* (P) ● Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Maternitate pe malul mării* (P) ● Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Tristan*	● E. Fischer și J. von Mering prepară primul barbituric (veronalul) ● G. Giemsa propune metoda sa de colorare hematologică. R. May și L. Grünwald propun metoda lor de colorare hematologică ● S. A. Arrhenius și Th. Madsen explică imunitatea prin fenomene de chimie fizicală ● L. A. Tarasevici — *Despre teoria hemolizinelor*, Odessa ● H. Sahli perfecționează hemoglobinometrul	● P. Ch. Dubois introduce termenul „psihoterapie" ● S. Freud pune bazele Societății psihologice „de miercuri"; pune bazele propriei autoanalize ● V. Serbski — *Problema demenței precoce* ● Heilbronner descrie „poropsia" (sau teleopsia) ● Oppenheim descrie „tusea sacadată" (simptom isteric) ● J. Matos — *Alienația in fața tribunalelor* ● N. Vaschide și C. Vurpas — *Psihologia delirului în tulburările psihopatice* ● N. Vaschide și H. Piéron — *Psihologia visului din punct de vedere medical*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● Răscoală antiportugheză în Angola ● Grevă generală a minerilor francezi ● Franța : Congres al organizațiilor turce adversare sultanului și crearea „Ligii de de descentralizare și inițiativă privată"	*Premiul Nobel :* Hendrik Antoon Lorentz și Pieter Zeeman (Olanda) pentru fizică și Hermann Emil Fischer (Germania) pentru lucrări asupra zaharurilor și sintezei purinelor
1903	● februarie 22 — Acord americano-cubanez : cedarea bazei militare maritime de la Guantanamo ● martie 5 — Acord germano-turc : concesionarea construirii căii ferate Konya—Bagdad—Basra ● Martie 29 — România : prima lege cooperatistă — legea băncilor populare sătești ● martie — Spania : crearea Partidului Uniunea Republicană ● mai 3 — Anglia : crearea Partidului Socialist Laburist ● iunie 15 — Lovitură de stat în Serbia — restabilirea Constituției din 1888 ● iulie 1 — Rusia : grevă generală la Baku ● iulie 6 — Bulgaria : Congresul X al Partidului Muncitoresc Social Democrat care se scindează în două aripi : de stînga (strîmții) și de dreapta (largii) ● august 3 — Apare ziarul socialist „Adevărul", organ al secției române a Partidului Social Democrat din Ungaria ● august 22 — Germania : greva țesătorilor din Saxonia (se încheie în 18 ian. 1904) ● noiembrie 3 — Provincia Panama se separă de statul Columbia și se proclamă stat independent (sub protecția flotei S.U.A.) ● noiembrie 17 — Tratat boliviano-brazilian : Bolivia cedează Braziliei districtul Acre (bogate resurse de cauciuc natural) ● noiembrie 18 — Tratat americano-panamez : S.U.A. primește „pentru totdeauna" folosirea, ocuparea și controlul viitorului canal ● Olanda : legislație privind îngrădirea dreptului la grevă ● Irlanda : la Dublin ia ființă Secretariatul Internațional al Sindicatelor (ființează pînă în 1914). ● Uruguay : introducerea votului universal	● J. J. Thomson elaborează primul model atomic, modelul static ● Rutherford și Soddy pun în evidență dezintegrarea radiului și a toriului ● Herzog evidențiază natura enzimatică a fermentației lactice ● E. Buchner și J. Meissenheimer obțin oxidarea alcoolului în acid acetic ● Se fabrică primele oțeluri speciale cu siliciu ● T. Vuia prezintă Academiei de Științe din Paris memoriul în care demonstrează posibilitatea zborului cu un aparat mai greu decît aerul ● W. și O. Wright zboară cu un biplan cu motor timp de 50 secunde ● Construirea primului automobil de tip sport ● Brevetarea primului prevenitor de erupție ● K. E. Țiolkovski — *Cercetarea spațiului cosmic cu ajutorul aparatelor de zbor cu reacție* ● Jacques Hadamard — *Lecții despre propagarea undelor și ecuațiile hidrodinamice* ● Taylor — *Studii asupra organizării muncii în uzine* ● Henri Ford întemeiază firma de automobile „Ford Record Company" *Premiul Nobel :* Antoine Henri Becquerel, Pierre și Marie Curie (Franța) pentru cercetări în domeniul radiațiilor ; Savante August Arrhenius (Suedia) pentru teoria electrolitică a disociației

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Gide André (1869–1951), Franța — *Imoralistul* ● James Henry (1843–1916), S.U.A. — *Aripile porumbiței* *Premiul Nobel :* Theodor Mommsen (Germania)	● F. Widal, I. A. Sicard și P. J. Ravaut preconizează examenul histochimic al LCR *Premiul Nobel :* Roland Ross (Anglia), pentru lucrări privind modul de transmitere a malariei	● Gh. Marinescu — *Cîteva chestiuni de localizațiune cerebrală, chestiuni ale lobilor frontali* ● G. I. Rossolimo descrie reflexul degetelor picioarelor (simptomatic pentru unele leziuni ale căilor piramidale)
● Shaw George Bernard (1856–1950), Irlanda — *Om și Supraom* ● Strindberg Johan August (1849–1912), Suedia — *Privighetoarea din Wittenberg ; Kristina* ● Jack London (1876–1916), S.U.A. — *Chemarea pădurii* ● Zola Émile (1840–1902), Franța — *Adevărul* (postum) ● France Anatole (1844–1924), Franța — *Istorie comică* ● Rolland Romain (1866–1944), Franța — *Viața lui Beethoven* ● Rilke Rainer Maria (1875–1926), Germania — *Cartea orelor* ● Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia — *Cinci națiuni* ● Ravel Maurice (1875–1935), Franța — *Șeherezada* (M) ● Brâncuși Constantin (1876–1957), România — *Doctor Carol Davilla* (S) instalată (1912) în curtea Spitalului Militar din București ● Picasso Pablo Ruiz (1881–1973), Spania — *Bătrînul chitarist* (P) ● Vallotton Felix Eduard (1865–1925), Elveția — *Trenul plăcerii* (P) ● Zeromski Stefan (1864–1925), Polonia — *Cenușă* ● Sieroszewski Waclaw (1860–1975), Polonia — *Diavolul străin* ● Indy Paul Vincent (1851–1931), Franța — *Străinul*	● M. Arthus pune în evidență fenomenul de anafilaxie locală ● A. Bethe — *Anatomia și fiziologia generală a sistemului nervos* (Leipzig) ● G. Weiss, L. Lapicque și G. Bourguignon inițiază cercetări asupra electrostimulării musculare ● W. Einthoven inventează electrocardiograful, utilizînd galvanometrul cu coadă ● P. Merklen recomandă regimul fără sare în afecțiunile cardiace ● K. Schlösser preconizează tratamentul nevralgiei de trigemen prin injecții locale cu alcool ● A. Borrel emite ipoteza etiologiei virotice a tumorilor maligne ● H. Kehr execută cu succes ligatura arterei hepatice ● G. Pianese efectuează biopsii medulare ● H. E. Albers-Schönberg introduce diafragmul de compresie în radiologie ● E. Thorndike elaborează teoria corecționistă și prima lucrare judiciară ● Enthaven aplică EKG în practică *Premiul Nobel :* Niels Ryberg Finsen (Danemarca), pentru tratamentul cu raze luminoase concentrate și răcite, mai ales în lupus	● G. L. Ballet — *Tratat de patologie mintală* (descrie psihoza halucinatorie cronică arteriosclerotică) ● Leduc efectuează primele studii referitoare la electrosomn ● B. L. Lévi — *Morala și știința moravurilor* ● P. Janet — *Obsesiile și psihastenia* ● A. Bain preconizează ideea că însumarea senzațiilor formează conștiința ● Wundt conferă sensul actual al apercepției ● Delabras descrie „delirul de invenție" ● Dupré descrie „sindromul de puerilism mintal" ● Moenckeberg descrie sindromul care-i poartă numele (în ASC) ● Sintetizarea barbituricelor ● J. Grasset — *Hipnotismul și sugestia* ● Diem descrie forma simplă a schizofreniei ● I. P. Pavlov — *Psihologia și psihopatologia experimentală* (studiu prezentat la Congresul Medical Internațional, Madrid) ● N. Vaschide și Cl. Vurpas — *Logica morbidă. Analiza mintală* (prefață Th. Ribot) ● A. Binet — *Studiu experimental al inteligenței*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Argentina : crearea Uniunii Generale a Oamenilor Muncii	
1904	● ianuarie 27 — Flota japoneză atacă flota rusă la Port Arthur, începe războiul ruso-japonez (1904—1905) ● februarie 9 — Coreea este invadată de trupele japoneze ● februarie 13 — Panama : adoptarea constituției ● aprilie 8 — Londra : acord anglo-francez (Antanta Cordială) ; va reprezenta baza viitoarei Triple Înțelegeri (prin aderarea Rusiei) ● aprilie 11 — România : răscoală țărănească la Aleșd — sint uciși 33 de țărani ● aprilie 19 — Ungaria : greva generală a feroviarilor ● mai — Începe construcția canalului Panama ● iulie — Trupele engleze intră în Tibet — China renunță la Tibet ● iulie — Bulgaria : la Plovdiv se constituie Confederația Generală a Sindicatelor Muncitorești ● septembrie — Italia : prima grevă generală ● octombrie 20 — Tratat de pace chiliano-bolivian care încheie „Războiul Pacificului" ● noiembrie 13 — Polonia : crearea Ligii țărănești, prima formă de organizare politică a țărănimii ● decembrie 20 — Japonia începe asediul Port Arthur-ului și-l ocupă la 2 ian. 1905 ● Spania : constituirea partidului Centrul Național Republican	● J. A. Fleming descoperă tubul electronic (dioda) ● A. H. Lorentz stabilește relațiile de transformare ale spațiului și timpului ● W. Köhler inventează microscopul cu iluminare ultravioletă ● L. Prandtl enunță teoria stratului limită (mecanica modernă a fluidelor) ● V. Poulsen inventează un transmițător cu arc electric, care stă la baza radiotelefoniei ● A. și L. Lumière inventează placa fotografică autocromă ● H. Hülsmeier inventează procedeul de detectare a obiectelor cu ajutorul undelor radio ● C. G. Barkla evidențiază polarizația radiației X ● W. Ramsay izolează radonul *Premiul Nobel :* G. W. Strutt (lord) Rayleigh (Anglia) pentru fizică ; Sir William Ramsay (Anglia) pentru descoperirea elementelor gazoase inerte în aer
1905	● ianuarie 10 — România : Partidul Național Român din Transilvania hotărăște reintrarea în lupta electorală („Noul activism") ● ianuarie 17 — februarie 12 — Grevă generală a minerilor din Ruhr ● februarie 7 — Republica Dominicană : S.U.A. preia controlul vamal ● februarie 19 — Începe bătălia nipono-rusă de la Mukden — înfringerea armatelor ruse (10 martie)	● A. Einstein emite teoria relativității restrînse și elaborează teoria mișcării browniene ● J. Elster și H. F. Geitel inventează celula fotoelectrică ● D. Pompeiu demonstrează existența funcțiilor analitice continue pe ansamblul punctelor singulare („funcțiile lui Pompeiu") ● A. Wehnelt inventează sistemul de focalizare a electronilor în tubul catodic ● E. L. Brown și W. Bovery inventează turbina cu aburi cu reacție

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
Premiul Nobel : Bjornstjerne Björnson (Norvegia)		● Kraepelin — *Tratat de psihiatrie* — ediția a VII-a
● Hardy Thomas (1840—1928), Anglia — *Întemeietorii dinastiei* ● Cehov Anton Pavlovici (1860—1904), Rusia — *Livada cu vișini* ● James Henry (1843—1916), S.U.A. — *Cupa de aur* ● Hichens Robert (1864—1950), Anglia — *Femeia cu evantai* ● Hamsun Knut (1859—1952), Norvegia — *Inimă sălbatică* ● Coșbuc George (1866—1918), România — *Cîntece de vitejie* ● Bilac Olavo (1865—1918), Brazilia — *Vînătorul de smaralde* ● Lemay Pamphile (1837—1918), Canada — *Picături ; Poezii* ● Puccini Giacomo (1858—1924), Italia — *Madame Butterfly* (M) ● Picasso Pablo (1881—1973), Spania, începe „Perioada roz" a creației sale ● Strauss Richard (1864—1949), Germania — *Simfonia domestică* (M) ● Pontoppidan Henrik (1857—1943), Danemarca — *Piatra norocului* *Premiul Nobel :* José Echegarray (Spania) și Fréderic Mistral (Franța)	● I. P. Pavlov — *Despre secreția psihică a glandelor salivare*, Petersburg ● J. Bordet elaborează o teorie a imunității ● J. Arneth studiază formula leucocitară ● R. Kraus și R. Doerr preconizează seroterapia în dezinteria bacilară ● F. Sauerbruch elaborează procedeul diferenței de presiune în operațiile pe torace ● E. Riegler — *Chimia, fiziologia și patologia urinei umane* ● N. Minovici — *Studii asupra spînzurării*, București ● H. Rieder utilizează primul, substanța de contrast (bariu) în radiologie ● A. E. Wright și S. R. Douglas descoperă opsoninele *Premiul Nobel :* Ivan Petrovici Pavlov (Rusia) pentru lucrări de fiziologie a digestiei	● Freud descrie afazia optică sezorială. Publică *Psihopatologia vieții cotidiene*, Berlin ● Stranski introduce termenul de „ataxie intrapsihică" ● Alzheimer descrie boala care-i poartă numele ● Kraepelin introduce termenul de „personalitate psihopatică". Descrie „delirul de prejudiciu" ● E. Tanzi scrie primul tratat italian de patologie mintală ● M. Minkowski descrie sindromul care-i poartă numele (în accidentele vasculare cerebrale) ● Titchner fondează Societatea de psihologie experimentală (S.U.A.) ● Simon introduce noțiunea de „engramă" („urme" ale experiențelor trecute) ● Jung creează „testul asociațiilor de cuvinte" ● P. Dubois — *Psihonevrozele și tratamentul lor moral* ● P. Janet și G. Dumas — *Jurnalul psihiatriei normale și patologice* ● Toulouse, Piéron, Vaschide — *Tehnici de psihologie experimentală*
● Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Florența* ● Wharton Edith (1862—1937), S.U.A. — *La fericiții acestei lumi* ● Mann Heinrich (1871—1950), Germania — *Îngerul albastru* ● Iorga Nicolae (1871—1940), România — *Istoria poporului român*	● A. W. Campbell — *Studii histologice despre localizarea funcțiilor cerebrale*, Londra ● N. S. Korotkov preconizează măsurarea tensiunii arteriale prin metoda audimetrică ● J. S. Haldane studiază fenomenul stimulării respirației de către bioxidul de carbon	● G. Mileticiu — *Studii psihiatrice* ● P. Moreau — *Despre simularea bolilor psihice și nervoase la copii* ● Th. Ribot — *Logica sentimentelor* ● P. Schröder — *Psihozele alcoolice cronice* ● H. K. Liepmann — *Tulburările praxice* ● Freud introduce termenul „pulsiune" („Trieb"). Pu-

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● aprilie — Franța : crearea Partidului Socialist Unit Francez (S.F.I.O.), realizat din unificarea Partidului Socialist din Franța cu Partidul Socialist Francez ● mai 1 — Rusia : greve și demonstrații politice în peste 200 de orașe ● iunie 7 — Destrămarea „Uniunii Personale" a Norvegiei cu Suedia ● iunie 11 — Bratislava : constituirea Partidului Social Democrat Slovac ● iunie 14 — Rusia : răscoala marinarilor de pe crucișătorul Potemkin ● iulie 17 — Belgia : legea repausului duminical ● august 20 — China : constituirea, la Tokio, a primului partid revoluționar burghez din China : Liga unională ● septembrie 5 — Anglia : la Portsmouth se semnează tratatul de pace ruso-japonez : Japonia dobîndește partea de sud a insulei Sahalin, Port Arthur, Dalnii, și calea ferată din Manciuria de Sud ● septembrie 15 — Ungaria : mari greve și demonstrații la Budapesta (25 000 participanți) ● septembrie 23 — Suedia recunoaște independența Norvegiei ● septembrie — Mexic : crearea Partidului liberal condus de Francisco Madero ● octombrie 16 — India : împărțirea Bengalului în două provincii : estul (mahomedan) și vestul (hindus) — „Legea Curzon" ● octombrie 22 — Finlanda : restabilirea constituției — abrogată în 1902 ● octombrie 30 — Finlanda : prima grevă generală (încetează în 6 noiembrie) ● noiembrie 17 — Instituirea Protectoratului japonez asupra Coreei ● noiembrie 28 — Austro-Ungaria : greve și demonstrații în întreg imperiul : lupta pentru vot universal	● P. Langevin elaborează teoria electronică completă a fenomenelor dia- și paramagnetice ● Este sintetizat acidul azotic cu ajutorul arcului electric ● A. Maior descoperă fenomenul de rezonanță electrică, pe care îl aplică la telefonia multiplă ● G. Herman și J. Rubel inventează procedeul de imprimare „offset" ● I. L. Fouché inventează sudura autogenă ● A. C. Michell inventează lagărul cu ungere automată ● P. Bossu inventează demarorul electric *Premiul Nobel :* P. E. Anton von Lenard (Germania) pentru descoperirea razelor catodice ; J.F.W. Adolf von Baeyer (Germania) pentru descoperirea coloranților organici și componenților hidroaromatici
1906	● ianuarie 15 — Conferința Internațională de la Algesiras privind disputa franco-germană asupra Marocului ; sfîrșitul primei crize marocane ● ianuarie 28 — Crearea partidului progresist ceh ● februarie 24 — Japonia : crearea Partidului Socialist din Japonia ● aprilie 18 — Seism în California : San Francisco este distrus	● C. J. Kapteyn determină dimensiunile galaxiei și forma ei lenticulară ● F. Haber obține amoniac sintetic prin cataliză ● W. H. Nernst enunță legea a treia a termodinamicii ● A. Einstein explică fenomenul fotoelectric și formulează legea echivalentului fotochimic

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Dario Ruben (1867–1916), Nicaragua — *Cîntece de viață și speranță* • Rolland Romain (1866–1944), Franța — *Viața lui Michelangelo* • Goga Octavian (1881–1938), România — *Poezii* (debut) • Wilamowitz-Moellendorff Ulrich (1848 – 1931), Germania — *Literatura greacă în antichitate* • Lehar Franz (1870–1948), Austria — *Văduva veselă* (M) • Debussy Claude (1862–1918), Franța — *Marea* (M) • Rousseau Henri „Vameșul" (1844–1910), Franța — *O noapte la țară ; Leul înfometat* (P) • Indy Paul Vincent (1851–1931), Franța — *O zi de vară în munți* • Beckmann Max (1884–1950), Germania — *Tineri pe malul lacului* (P) • Czóbel Béla (1883–1977), Ungaria — *Fetița în fața patului* (P) • Lemaitre Jules (1853–1914), Franța — *Pe marginea cărților vechi* • Blanco-Fombona Rufino (1874–1944), Venezuela — *Omul de fier* • Meester Johan de (1860–1931), Olanda — *Geertje* *Premiul Nobel :* Henryk Sienkiewicz (Polonia)	• I. Thenen preconizează folosirea adrenalinei pentru combaterea șocului • C. von Pirquet și B. Schick — *Boala serului*, Viena și Leipzig • A. Czerny elaborează în pediatrie doctrina diatezei exudative • F. Gaisböck descrie policitemia hipertonică • Fr. von Müller diferențiază afecțiunile nefrotice de cele nefritice • E. H. Starling și W. Hardy utilizează termenul „hormon" • O. Folin studiază creatinina și alte produse de excreție urinară din metabolismul proteinelor • F. Caro prepară cianamida *Premiul Nobel :* Robert Koch (Germania), pentru cercetări și descoperiri privind tuberculoza	blică rezultatele asupra cazului Dora în *Fragment din analiza unei isterii ; Trei eseuri asupra teoriei sexualității* • Binet introduce conceptul de „vîrstă mintală" • Gh. Marinescu — *Studii asupra psihiatriei și psihopatologiei limbajului* • Rauschburg descrie simptomul care-i poartă numele (tulburare de limbaj în schizofrenie sau stări de epuizare) • Apariția ideii existenței stadiilor libidinale în teoria psihanalitică • Pratt introduce o formă de psihoterapie (metoda claselor) în tratarea bolnavilor tuberculoși) • Richet descrie telepatia, clasînd-o în grupa criptestezilor • Inaugurarea Spitalului Socola • Addison și Langdon semnalează tulburările psihice din anemia pernicioasă • Dupré introduce termenul „mitomanie" • T. Simon și A. Binet — *Metode noi pentru diagnosticul nivelului intelectual al anormalilor* (primul test psihologic de inteligență utilizat în practică) • Pick descrie confabulațiile în demențele incipiente • Klippel și Lhermitte separă demența arteriosclerotică de demența senilă
• Shaw George Bernard (1856–1950), Irlanda — *Maiorul Barbara* • Galsworthy John (1867–1933), Anglia, începe publicarea ciclului *Forsyte Saga* • Gide André (1869–1951), Franța — *Amyntas* • Spitteler Karl (1845–1924), Elveția — *Primăvară olimpiană*	• Pirquet introduce termenul de alergie • L. Aschoff și S. Tawara studiază nodul cardioconector atrioventricular • G. W. Crile realizează sistematic transfuzii sanguine directe • A. Fraenkel preconizează tratamentul intravenos cu	• R. Gaupp consideră psihopatiile ca reacții ale personalității, și nu ca boli • C. I. Parhon — *Tulburările mintale în boala lui Basedow* • Alzheimer descrie tabloul clinic al demențelor presenile • C. G. Jung — *Studii asupra asociațiilor verbale*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● iunie-iulie — București : Expoziția Generală Română ● octombrie 1 — Italia : crearea Confederației Generale a Muncii ● noiembrie 9 — Rusia : începutul reformei agrare ● noiembrie — Polonia : constituirea Partidului Socialist Polonez de Stînga ● decembrie 13 — Acordul de la Londra anglo-franco-etiopian : împărțirea Etiopiei ● decembrie 30 — Iran : „Legea fundamentală" — organizarea parlamentului ● decembrie — India : crearea organizației „Marea Uniune a Hindușilor" ● Brazilia : crearea Federației Naționale Muncitorești ● Turcia : ia ființă, la Damasc, organizația politică secretă „Patria și Libertatea", condusă de Mustafa Kemal ● Olanda : întemeierea uniunii sindicatelor ● Anglia cedează Australiei colonia Papua din Noua Guinee ● Natal : răscoală a zulușilor înăbușită de englezi ● Finlanda : înființarea Partidului Uniunea Agrară ● Albania : crearea comitetului secret pentru eliberarea țării ● Franța : A. Dreyfuss este reabilitat	● M. Țvet pune la punct metoda cromatografiei ● L. Forest inventează amplificatorul de radio ● A. Wilm descoperă duraluminiul ● Traian Vuia se ridică, pentru prima oară în lume, de la sol, cu un avion echipat cu mijloace proprii de bord ● Petterson și Schlumberger introduc prospecțiunea geofizică electromagnetică ● F. G. Hopkins descoperă rolul vitaminelor ● E. H. Starling introduce noțiunea de „hormon" ● I. Langmuir obține filamentul de wolfram pentru tuburile electronice *Premiul Nobel :* J. Thomson (Anglia) pentru fizică ; Henri Moissan (Franța) pentru chimie
1907	● ianuarie 14 — Jamaica : puternic seism — distrugerea orașului Kingston ● ianuarie 26 — Cehia : introducerea votului universal pentru bărbați (24 ani) ● februarie 8 — România : începutul marii răscoale a țăranilor — incidentul de la Flămînzi ● februarie-decembrie — Război între Nicaragua și Honduras, care este înfrînt ● martie 12 — Filipine : crearea partidului Uniunea Naționalistă ● martie — România : mișcările revoluționare țărănești se întind în întreaga țară (Moldova : 6—9 martie ; Muntenia și Oltenia : 9—13 martie), fapt care generează expediții de reprimare cruntă a țăranilor răsculați, soldate cu peste 11 000 de morți ● aprilie 8 — Spania : acordul de la Cartagena (anglo-franco-spaniol) — menținerea statu-quo-ului în nordul Africii	● H. Minkowski stabilește ecuația electrodinamică a corpurilor în mișcare ● A. Einstein elaborează teoria căldurii specifice a solidelor și enunță echivalența dintre greutate și efectul inerțial al mișcării accelerate ● F. Soddy descoperă izotopia ● S. Lebedev obține în laborator butadiena ● L. Mrazec descifrează structura cutelor cu nucleu de străpungere ● K. Braun utilizează tubul catodic în transmiterea imaginilor la distanță ● Bellini inventează radiogoniometria pe cadru ● Este construit giroplanul ● P. Behrens inaugurează noua activitate de creație numită „design"

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Mistral Frédéric (1830—1914), Franța — *Originile mele; Memorii și povestiri* ● Kipling Rudyard (1865—1936), Anglia — *Puck, spiridușul colinei* ● London Jack (1876—1916), S.U.A. — *Lupul mărilor* ● Hamsun Knut (1856—1952), Norvegia — *Sub stelele toamnei* ● Rachmaninov Serghei Vasilievici (1873—1943), Rusia — *Francesca da Rimini; Preludii; Concert pentru pian și orchestră* (M) ● Matisse Henri (1869—1954), Franța — *Bucuria de a trăi* (P) ● Monet Claude (1840—1926), Franța — *Nimfele* (P) ● Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Copil și saltimbanc așezați; Domnișoarele din Avignon* (P) ● Ravel Maurice (1875—1937), Franța — *Oglinzile* (M) *Premiul Nobel:* Giosué Carducci (Italia)	strofantină în insuficiența cardiacă ● Wassermann, A. Neisser și C. Bruck preconizează reacția serologică de depistare a sifilisului ● G. Jochmann inițiază seroterapia antimeningococică ● A. Laewen utilizează curara în experiențe clinico-anesteziologice ● J. Bergonié și L. Tribondeau pun în evidență radiosensibilitatea crescută a celulelor tinere și mai ales în curs de proliferare ● P. Oudin și F. Verchère inițiază radiumterapia tumorilor uterine ● La inițiativa lui N. Minovici este înființată la București Societatea de salvare, căreia i se va adăuga un spital de urgență și o „școală samariteană" *Premiul Nobel:* Camillo Golgi (Italia) și Santiago Ramón y Cajal (Spania), pentru lucrări asupra structurii sistemului nervos	● Gh. Marinescu — *Reeducațiunea și tratamentul psihic în terapeutică* ● A. Binet — *Spirit și corp* ● A. Adler — *Studiu asupra inferiorităților organice și a ecoului lor psihic* ● N. Vaschide — *Patologia atenției* ● Ia naștere la Zürich, Școala de psihanaliză (Bleuler, Jung) ● Bleuler descrie delirul holotimic ● Kraepelin creează prima nosologie psihiatrică ● Rădulescu-Motru înființează Laboratorul de psihologie experimentală al Universității din București ● Wernicke introduce termenul de „presbiofrenie
● Jerôme K. Jerôme (1859—1927), Anglia — *Locatarul de la etajul trei spre curte* ● Saint-Pol-Roux (1861—1940), Franța — *Splendori interioare* ● Molnar Férenc (1879—1952), Ungaria — *Diavolul; Copiii din strada Pál* ● Meyrink Gustav (1865—1932), Germania — *Cabinetul figurilor de ceară* ● Stravinsky Igor (1882—1971), Rusia — *Simfonia în mi bemol major* (M) ● Brâncuși Constantin (1876—1957), România—*Cumințenia pămîntului* (S) ● Rousseau Henri „Vameșul" (1844—1910), Franța — *Reprezentanții puterilor străine salutînd Republica în semn de pace; Masa leului* (P)	● H. Seyle introduce termenul de sindrom în patologia generală ● R. G. Harrison obține dezvoltarea unor fibre și celule nervoase în medii de cultură ● J. Jansky sistematizează cunoștințele privind grupele sanguine L. Lapicque introduce noțiunea de cronaxie ● A. Keith și M. W. Flack descoperă, în auriculul drept, un nodul care contribuie la reglarea ritmului cardiac ● H. Piper înregistrează electromiograme globale ● W. Einthoven realizează primele înregistrări fonocardiografice	● A. Pick descrie atrofia circumscrisă regiunii fronto-parentale și consecințele sale ● M. Nonne pune la punct reacția de precipitare pentru evidențierea globulinelor în LCR ● J. X. Matos — *Alienația în fața tribunelor* ● F. Raymond — *Nevroze și psihoze* ● S. Freud înființează Societatea de psihanaliză din Viena. Publică *Delir și vis*; articolul *Analiza unei fobii la un băiat de 5 ani* ● P. Gannușkin — *Caracterul psihastenic* ● Dupré descrie sindromul de debilitate motorie (descriere reluată de Merklen, Collin, Meige)

	ISTORIE	ŞTIINŢĂ-TEHNICĂ
	● aprilie — Albania : crearea „Asociaţiei Muncitoreşti de Ajutor Reciproc" ● iunie 3 — Rusia : Nouă lege electorală ● iunie 3—15 — Olanda : Conferinţa Păcii de la Haga : încheierea unor convenţii privind neutralitatea şi regimul maritim ● august 31 — Petersburg : acord anglo-rus — împărţirea sferelor de influenţă în Asia (Iranul Rusiei, Afganistanul Angliei) şi aderarea Rusiei la alianţa anglo-franceză (Tripla Înţelegere) ● septembrie 26 — Noua Zeelandă devine dominion britanic ● decembrie 7 — Egipt : constituirea Partidului Naţional Vatan condus de Mustafa Kamil ● decembrie 27 — India : Congresul Naţional Indian se scindează : o aripă moderată, vizînd autonomia internă, şi o altă aripă radicală, naţionalistă, vizînd independenţa	● L. H. Backelard sintetizează bachelita ● J. M. Spangler construieşte aspiratorul electric ● H. Moedebeck şi F. von Zeppelin pun bazele cartografiei aeriene *Premiul Nobel :* A. A. Michelson (S.U.A.) pentru fizică ; Eduard Buchner (Germania) pentru chimie
1908	● februarie 1 — Portugalia : asasinarea regelui Carol I şi a prinţului moştenitor Filip ● februarie 21 — România : legea pentru crearea Casei rurale — favorizează burghezia sătească ● martie — Germania : legea exproprierii forţate a pămînturilor poloneze din Silezia, urmată de o puternică colonizare germană ● aprilie 23 — Declaraţia de la Petersburg (acord ruso-germano-suedez) : menţinerea statu-quo-ului în Marea Baltică ● iulie 3 — Turcia : izbucneşte revoluţia „Junilor Turci" ● august 1 — Anglia : lege privitoare la pensiile de vîrstă (70 ani) ; presa vremii le numeşte „pensii pentru moarte" ● septembrie 25 — „Incidentul de la Casablanca" înrăutăţeşte relaţiile franco-germane ● octombrie 5 — Bulgaria se proclamă independentă ● octombrie 6 — Austro-Ungaria anexează Boemia şi Herţegovina ● octombrie 18 — „Statul liber Congo" (proprietatea regelui Leopold II) devine colonie a Belgiei ● noiembrie 30 — Acord americano-nipon privind menţinerea statu-quo-ului în Oceanul Pacific ● noiembrie — Tratat de alianţă bulgaro-rus	● B. Rozing realizează telescopia catodică ● G. Hale descoperă magnetismul solar ● A. Einstein pune bazele cuantice ale fotochimiei ● Este lichefiat heliul ● A. Wilm produce industrial duraluminiul ● Se stabileşte, pe plan mondial, semnalizarea pe drumurile publice ● Se produc anvelopele de cauciuc antiderapante ● A. Kaempfe inventează compasul giroscopic ● A. Courtet proiectează primele desene animate ● H. H. Hughes utilizează sapele cu conuri la forajul rotativ de masă ● Krebs inventează carburatorul compensat ● E. Benedictus obţine geamul triplex ● H. Holzwarth perfecţionează o turbină cu gaze, cu compresor *Premiul Nobel :* Gabriel Lippmann (Franţa) pentru fizică ; Ernest Rutherford (Anglia) pentru chimie

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Picasso Pablo Ruiz (1881–1973), Spania — *Nud în fața draperiei* (P) ● Galsworthy John (1867–1933), Anglia — *Domeniul* ● Suarès André (1868–1948), Franța — *Pavăza zodiacului* ● Strindberg Johan August (1849–1912), Suedia — *Sonata spectrelor* ● Noailles Anna de Brîncoveanu (1876–1933), Franța — *Întunecările* *Premiul Nobel :* Rudyard Kipling (Anglia)	● F. G. Benedict — *Influența inaniției asupra metabolismului* ● J. J. Lhermitte — *Studiu despre paraplegiile bătrînilor*, Paris ● H. Curschmann descrie vasonevrozele ● C. Pirquet introduce termenul de „alergie" ● Elsenhous — *Psihologie și logică* *Premiul Nobel :* Charles Louis Alphonse Laveran (Franța), pentru lucrări asupra protozoarelor patogene	● Dupré și Camus introduc termenul „cenestopatie" ● R. Gaupp — *Psihologia copilului* ● C. G. Jung — *Psihologia demenței precoce* ● V. M. Bechterev fondează Institutul de psihoneurologie la Petersburg ● Stiller descrie sindromul care-i poartă numele (astenia constituțională) ● Luciani descrie sindromul care-i poartă numele (în afecțiuni cerebeloase) ● Gh. Marinescu — *Nevroza traumatică și accidentele muncii*, București ● Parhon și Urechia inaugurează terapia cu calciu în tetanie
● Barbusse Henri (1873–1935), Franța — *Infernul* ● France Anatole (1844–1924), Franța — *Insula pinguinilor ; Viața Ioanei d'Arc* ● Jensen Johannes Vilhelm (1873–1950), Danemarca — *Ghețarul* ● Undset Sigrid (1882–1949), Norvegia — *Îngerul fericit* ● Maeterlinck Maurice (1862–1949), Belgia — *Pasărea albastră* ● Bartók Béla (1881–1945), Ungaria — *Zece piese ușoare* (M) ● Ravel Maurice (1875–1937), Franța — *Mama mea Gîsca* (M) ● Enescu George (1881–1955), România — *Rapsodii române* (M) ● Brâncuși Constantin (1876–1957), România — *Somnul* (S) ● Rousseau Henri „Vameșul" (1844–1910), Franța — *Jucători de fotbal* (P) ● Van Dongen Kees (1877–1968), Franța — *În Bois de Boulogne* (P) ● Gorki Maxim (1868–1936), Rusia — *Mama*	● P. I. Gelmo obține prima sulfamidă ● O. Warburg inițiază cercetări asupra respirației celulare ● J. Barcroft studiază curba de disociere a hemoglobinei ● O. Naegeli — *Bolile sîngelui și diagnosticul hematologic*, Leipzig ● Ch. Mantoux elaborează un test pentru depistarea stării de alergie la tuberculină ● A. Gemelli diferențiază din punct de vedere morfofuncțional cei 3 lobi hipofizari ● M. Laignel-Lavastine inițiază „psihiatria endocrină" ● K. Garré — *Ablația gușii în boala Basedow* ● K. Landsteiner și E. Popper demonstrează natura virală a poliomielitei epidemice și realizează transmiterea bolii la maimuțe ● G. Ghedini preconizează puncția sternală *Premiul Nobel :* Paul Ehrlich (Germania) și Ilia	● W. Stekel publică: *Stările de anxietate și tratamentul lor ; Vis și telepatie*. Introduce termenul de „isterie de angoasă" ● H. Godelard introduce metodele psihometrice în SUA ● W. Mc. Dougall fondează psihologia hormică ● Head definește sensibilitatea epicritică ● Mayer introduce termenul de „nevroză depresivă" ● Kleist definește „psihozele terminale" (actualele psihoze schizofrenice) ● Grasset distinge mai multe tehnici de divinație : hidromancia piromanică, lacanomancia, catriptomancia, cristalomancia ● Heller și Weygand descriu demența precoce care le poartă numele ● Freud — *Caracter și erotism anal* ● Obregia introduce puncția suboccipitală ● Mingazzini descrie poliopia ● Brissaud introduce termenul de „sinistroză"

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Algeria : crearea Partidului Tinerii Algerieni; ● 1908—1909 : Franța ocupă Mauritania	
1909	● aprilie 19 — Turcia recunoaște independența Bulgariei ● aprilie 25 — Iran : trupele ruse ocupă nordul țării ● aprilie 27 — Turcia : detronarea lui Abdul Hamid II — Mohammed V devine sultan ● mai 31 — Uniunea sud-africană devine dominion britanic ● iulie 26—31 — Barcelona : „Săptămîna singeroasă" — executarea lui Francisco Ferrer ● august 28 — Grecia : răscoala garnizoanei militare din Atena — E. Venizelos este adus la putere ● octombrie 24 — Acord ruso-italian privind menținerea statu-quo-ului in Balcani ● noiembrie 11 — Ungaria : crearea Partidului Agrarienilor ● decembrie 14 — Belgia : introducerea obligativității serviciului militar ● decembrie 20 — România : Noua lege a meseriilor („Legea Orleanu") interzice dreptul la asociere și grevă ● decembrie 23 — Belgia : nou rege, Albert I (1909—1934) ● S.U.A. : crearea Asociației Naționale pentru Propășirea Populației de Culoare și Integrare Rasială ● Tratat anglo-siamez : instituirea protectoratului britanic ● Olanda : întemeierea partidului social-democrat ● Suedia : grevă generală — peste 300 000 de participanți ● Chile : constituirea Federației Muncitorilor — primul sindicat ● Franța ocupă regatul Luang-Prabang (Laos) ● Australia : introducerea serviciului militar obligatoriu ● Elveția : separarea bisericii de stat	● E. Rutherford identifică particulele α cu ioni de heliu ● P. Sörensen definește indicele pH ● G. Claude realizează becuri electrice cu neon ● L. Blériot realizează prima traversare a Canalului Mînecii cu un avion monoplan ● H. Minkowski elaborează un model geometric al teoriei relativității ● Belluzzo construiește prima locomotivă acționată de o turbină cu aburi ● R. E. Peary atinge Polul Nord ● H. Fabre construiește primul hidroavion ● H. Perrot inventează sistemul de frînare al autovehiculelor cu patru roți ● R. Goliescu inventează și construiește „avioplanul" ● Introducerea fructelor congelate în comerțul american ● L. Laurent elaborează o schemă de motor reactor cu echicurent *Premiul Nobel* : G. Marconi (Italia) și K. F. Braun (Germania) pentru fizică ; W. Ostwald (Germania) pentru chimie
1910	● ianuarie 1 — Anglia : legea privind ziua de lucru de 8 ore în mină ● ianuarie 15 —Se creează Federația Africa Ecuatorială Franceză cuprinzînd fostele colonii Ciad, Gabon, Congo mijlociu și Oubangui-Chari	● O. Heaviside și A. Kennelly abordează studiul ionosferei ● T. Quevedo construiește o mașină combinată, de scris și de calcul ● H. Coandă construiește primul avion cu reacție din lume

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
Premiul Nobel : Rudolf Eucken (Germania)	Ilici Mecinikov (Rusia), pentru lucrări asupra imunității	● Jones introduce în psihanaliză termenul de „raționalizare"
● Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Alteță regală* ● Jack London (1876—1916), S.U.A. — *Martin Eden* ● James Henry (1843—1916), S.U.A. — *Cornelia îndoliată* ● Rilke Rainer Maria (1875—1926), Germania — *Poezii de tinerețe* ● Gide André (1869—1951), Franța — *Poarta strîmbă* ● Linnankoski Johannes (1869—1913), Finlanda—*Fugarii* ● Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *Fraternitate* ● Giraudoux Jean (1882—1944), Franța — *Provincialii* ● Azevedo Aluizio (1857—1913), Brazilia — *Mulatrul* ● Annunzio Gabriel D' (1863—1938), Italia — *Fedra* ● Hamsun Knut (1859—1952), Norvegia — *Vagabond jucînd în surdină* ● Reymont Wladyslaw Stanislaw (1868—1925), Polonia — *Țăranii* ● Ravel Maurice (1875—1937), Franța — *Scarbo* ; *Ondine* (M) ● Brâncuși Constantin (1876—1957), România — *Muză adormită* (S) ● Rousseau Henri „Vameșul" (1844—1910), Franța — *Negru atacat de un jaguar* (P) ● Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Portretul lui Fernande Olivier* (P) *Premiul Nobel :* Selma Lagerlöf (Suedia)	● G. Viola elaborează o clasificare a tipurilor constituționale bazată pe date antropometrice ● C. von Monakov descrie tractul rubrospinal, componentă a sistemului extrapiramidal ● J. P. Karplus și A. Kreidl efectuează cercetări experimentale asupra hipotalamusului ● H. Eppinger și L. Hess studiază vago- și simpaticotonia ● K. Brodmann — *Studii comparative asupra localizărilor în scoarța cerebrală*, Leipzig ● K. Lucas — *Despre perioada refractară a mușchiului și nervului* ● M. V. Pachon construiește oscilometrul său ● Nicolle descoperă agentul patogen al tifosului și pune la punct vaccinul antitific *Premiul Nobel :* Emil Theodor Kocher (Elveția), pentru lucrări de fiziologie, patologie și chirurgie a glandei tiroide	● D. M. Bourneville descrie scleroza cerebrală tuberoasă, reorganizează asistența copiilor psihic incurabili ● H. Münstenberg — *Psihoterapia* ● K. Birnbaum — *Personalitățile psihopatice* ● P. Janet — *Nevrozele* ● Sérieux și Capgras descriu „la folie raissonante" și delirul de interpretare ● A. A. Briel începe traducerea lucrărilor lui Freud ● Gh. Marinescu — *Celula nervoasă* (pune bazele neurologiei moderne) ● Kraepelin semnalează delirul confabulator în parafrenie. Introduce termenul de halucinoză. Izolează parafrenia de grupul demențelor paranoide ● Clérambault sintetizează cloralul. Face prima descriere a intoxicației cu cocaină ● Beers și Mayer înființează prima societate de psihoigienă ● Ferenczi — *Introiecție și transfer* ● Charpantier și Courbon redescriu și delimitează „sindromul de puerilism mintal" ● Freud creează termenul de „isterie de conversie" ● Parhon, în colaborare cu Goldstein, publică prima lucrare de endocrinologie din lume (*Secrețiile interne*) ● P. Schilder — *Encefalita periaxială difuză* ● Vaschide — *Eseu asupra psihologiei mîinii*, Paris
● Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *Justiția* ● James Henry (1843—1916), S.U.A. — *Banca dezolării*	● A. Carrel pune la punct tehnica de cultivare a celulelor (in vitro) ● A. Ascoli preconizează reacția termoprecipitinelor	● Bonhoeffer descrie tabloul psihic al bolilor infecțioase ● S. Freud — *Sugestia și rolul său în viața socială*. Introduce noțiunea de „complex Oedip"

ISTORIE

- ianuarie — România : Congresul de reconstituire a Partidului Social Democrat din România : adoptarea Programului și a statutului
- februarie 19 — Ungaria : constituirea Partidului Național al Muncii
- martie 6 — Germania : reprimarea brutală a demonstrației de la Berlin („Duminica singeroasă")
- martie 8 — Germania : constituirea Partidului Popular Progresist
- aprilie 14 — România : Legea repausului duminical
- mai 31 — Uniunea Sud-Africană (colonie britanică) capătă statutul de dominion — primul șef al guvernului Louis Botha
- iulie 4 — Convenție ruso-japoneză privind menținerea statu-quo-ului în Manciuria
- august 22 — Japonia anexează Coreea
- octombrie 5 — Portugalia : proclamarea republicii ; guvern provizoriu (Teofilo Braga)
- octombrie — Spania : constituirea Confederației Muncii din Catalonia (de orientare anarho-sindicalistă)
- noiembrie 21 — Mexic : începutul revoluției burghezo-democratice
- noiembrie-decembrie : Bulgaria — greva tipografilor din Sofia
- Australia : constituirea partidului liberal
- Grecia : crearea partidului liberal condus de E. Venizelos
- Ecuador : legea asigurărilor sociale, legea învățămîntului obligatoriu, — realizate în a doua președinție a lui Eloy Alfaro
- Muntenegru se proclamă regat
- Uruguay : ziua de muncă de 8 ore
- Turcia introduce serviciul militar obligatoriu și pentru cetățenii ei de altă religie decît cea mahomedană
- Germania : întemeierea cartelului „Uniunea întreprinderilor pentru producția de fontă din Essen"
- Franța : greva feroviarilor rezolvată pentru prima oară în Franța prin mobilizarea greviștilor
- Polonia : se înființează la Varșovia banca industrială, banca pentru comerț și industrie și banca asociațiilor cooperatiste
- Mauritania : „Este complet pacificată de trupele franceze"
- Haiti : instituirea controlului S.U.A. asupra Băncii Naționale

ȘTIINȚA-TEHNICĂ

- L. Gaumont prezintă fonoscena (primele probe de film sonor)
- Este inventată metoda de filmare „aueланti"
- A. Vlaicu construiește avionul cu corp în formă de săgeată
- Inaugurarea primei linii electrice de cale ferată, în Germania
- Obținerea titanului metalic
- Proiectarea Casei Steiner (Viena), una dintre primele locuințe particulare construită din beton armat
- Tomlinson elaborează procedeul de obținere a alcoolului din rumegușul de lemn
- Folosirea în navigație a unui astrolab cu prisme
- M. Sklodowska-Curie — *Tratat de radioactivitate*
- B. Ljungström realizează o turbină cu abur radială cu suprapresiune
- P. Debye elaborează teoria cuantică a căldurii specifice a solidelor

ARTE-LITERATURA

- Tolstoi Lev Nicolaevici (1828—1910), Rusia — *Jurnal intim*
- Hesse Hermann (1877—1962), Elveţia — *Gertrud*
- Pound Ezra (1885—1972), S.U.A. — *Sfîrşitul lumii romane*
- Claudel Paul (1868—1955), Franţa — *Cinci mari ode*
- Wells Herbert George (1866—1946), Anglia — *Istoria doamnei Polly ; Noul Machiavelli*
- Blaga Lucian (1895—1961), România — *Pe ţărm ; Noaptea*
- Gide André (1869—1951), Franţa — *Oscar Wilde*
- Wedekind Frank (1864—1918), Germania — *Castelul Wetterstein*
- Hauptmann Gerhart (1862—1946), Germania — *Nebunul lui Dumnezeu, Emmanuel Quint*
- Annenski Innokenti Fedorovici (1856—1909), Rusia — *Coşul cu chiparoase* (postum)
- Haret C. Spiru (1851—1912), România — *Mecanică socială*
- Puccini Giacomo (1858—1924), italia — *Fata din vestul îndepărtat* (M)
- Brâncuşi Constantin (1876—1957), România — *Pasărea măiastră* (S)
- Munch Edvard (1863—1944), Norvegia — *Copii în stradă* (P)
- Spilliaert Léon (1881—1946), Belgia — *Femeie îmbăindu-se* (P)
- Matisse Henri (1869—1954), Franţa — *Dansul* (P)
- Lugones Leopoldo (1874—1937), Argentina — *Ode seculare*
- Landormy Paul (1869—1948), Franţa — *Istoria muzicii*
- Rousseau Henri „Vameşul" (1844—1910), Franţa —

MEDICINĂ

- C. Price-Jones descrie o metodă de măsurare a volumului hematiilor
- T. L. Thunberg studiază procesul de catabolizare a glucidelor
- V. Horsley studiază staza papilară
- H. L. Vaquez studiază morfologia radiologică a inimii şi aortei
- M. Haudek descrie imaginea radiologică de nişă, ca simptom al ulcerului gastroduodenal
- A. Béclère incearcă să distrugă tumorile hipofizare cu ajutorul razelor X
- Înfiinţarea Centrului de terapie cu radiu din Stockholm, la iniţiativa lui G. Forssell
- T. H. Morgan elaborează teoria cromozomială a eredităţii
- P. Ehrlich introduce salvarsanul în tratamentul sifilisului

PSIHIATRIE

- M. Hirschfeld — *Al treilea sex ; Travestiţii*
- Pandy propune reacţia de precipitare a proteinelor în LCR
- C. I. Parhon — *Cercetări asupra glandelor cu secreţie internă în raportul lor cu patologia mintală*
- V. M. Bechterev — *Psihologia obiectivă*
- K. Abraham fondează Societatea psihanalitică din Berlin
- Jaspers descrie „delirul de gelozie"
- Spaeth sintetizează mescalina
- Kraepelin clasifică psihogeniile
- Schlesinger şi Pool descriu simptomul care le poartă numele (în tetanie)
- Jung introduce conceptul de „introversiune"
- Disidenţa lui Adler la psihanaliză
- Freud publică : *O amintire din copilăria a lui Leonardo da Vinci ; Psihanaliza* (reeditată sub titlul *Cinci lecţii de psihanaliză*)
- Are loc Congresul de psihanaliză de la Nürenberg
- Se creează Asociaţia psihanalitică internaţională
- L. Klages — *Problema grafologiei* (element de diagnostic caracteriologic)
- B. L. Lévi — *Funcţiile mintale în societăţile inferioare*
- A. Binet — *Concepţii moderne cu privire la copii*
- H. H. Ellis — *Studii asupra psihologiei sexuale*
- Farmacistul É. Coué preconizează terapeutica prin autosugestie conştientă
- Kent şi Rosanoff elaborează testul de asociere liberă de cuvinte, care le poartă numele
- Jansky (şi, ulterior, Bielshowsky) descrie boala care îi poartă numele (formă de idioţie)

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● Thailanda : se încheie lunga domnie a lui Chulalongkorn (Rama V : 1868 — 1910), perioadă în care se desăvîrșește centralizarea statului ● 1910—1936 : Laos — suite de răscoale antifranceze și antifeudale ale populațiilor Kha ● 1910—1936 : Anglia — domnia regelui George V	*Premiul Nobel :* Johannes Diderik van der Waals (Olanda) pentru descoperirea ecuației stării gazoase și lichide ; Otto Wallach (Germania) pentru studiul compușilor aliciclici
1911	● martie-august — Albania : răscoală antiotomană — lansarea programului de autonomie ● aprilie 20 — Portugalia : separarea bisericii de stat ● iunie-august — Anglia : mari mișcări greviste (marinarii, docherii, feroviarii) ● iulie 1 — A doua criză marocană : canoniera germană „Panther". Apare în raza portului Agadîr ● iulie — Bulgaria : modificarea constituției (Tirnovo) ● august 10 — Anglia : „Parliament Act" stabilește durata activității parlamentului la 5 ani ● august 17 — Rhodesia de Nord devine protectorat englez ● august 21 — Portugalia : adoptarea constituției republicane, Manuel d'Arriaga este ales președinte (24 august) ● septembrie — Începe războiul italo-turc încheiat cu înfrîngerea Turciei în octombrie 1912 ● septembrie — Anglia : Constituirea Partidului Socialist Britanic ● septembrie — Spania : crearea Confederației Internaționale a Muncii ● noiembrie 6 — Mexic : Francisco Madero este ales președinte ● noiembrie 7 — Acord franco-german : Franța cedează Germaniei o parte din Congo, iar Germania recunoaște protectoratul Franței asupra unei părți a Marocului ● decembrie 6 — Anglia : lege privind asigurarea în caz de boală și șomaj ● decembrie 12 — India : mutarea capitalei de la Calcutta la Delhi ● decembrie — Mongolia Exterioară devine autonomă ● Japonia : crearea Asociațiilor Muncitorești de Ajutor Reciproc ● China : inundații catastrofale ale fluviului Ian-tzi (peste 100 000 de morți)	● E. Rutherford introduce modelul nuclear al atomului ● Este descoperită supraconductibilitatea electrică ● Este măsurată direct sarcina electronului ● Este descoperită legea deplasărilor radioactive ● P. Pascal introduce noțiunea de „legătură intramoleculară" ● E. Sperry inventează compasul giroscopic pentru aviație ● Se pun bazele microtehnicii ● A. Wegener elaborează teoria translației continentelor ● V. Hess și W. Kohlhörster descoperă radiația cosmică ● Firma „North British Locomotive" realizează prima locomotivă turboelectrică ● Înființarea Academiei de Științe Bulgare ● Înființarea Universității din Reykiavik

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
Maimuțe în pădurea virgină ; Cascada ; Visul (P) ● Andersen Nexö Martin (1869–1954), Danemarca — *Pelle cuceritorul* ● Stravinsky Igor (1882–1971), Rusia — *Pasărea focului* (M) *Premiul Nobel*: Paul Heyse (Germania)	*Premiul Nobel ;* Albrecht Kossel (Germania), pentru contribuția la cunoașterea chimiei celulei prin lucrări despre proteine, inclusiv cele nucleare	● Pellizi descrie sindromul care-i poartă numele (precocitate sexuală cu tulburări de comportament)
● Dreiser Theodore (1871–1945), S.U.A. — *Jenny Gerhardt* ● Stendhal Henri Bayle (1783–1842), Franța — *Jurnal din italia* (postum) ● James Henry (1843–1916), S.U.A. — *Strigătul* ● Moore George (1852–1933), Irlanda — *Salut și adio* ● Giraudoux Jean (1882–1944), Franța — *Școala indiferenților* ● Saint-john Perse (1877–1975), Franța — *Elogii* ● Vargas Vila (1860–1933), Columbia — *Ritmul vieții* ● Apollinaire Guillaume (1880–1918), Franța — *Bestiarul sau Cortegiul lui Orfeu* ● Lambert Lucien (1858–1945), Franța — *Rusalka* ● Sologoub Fedor Kuzmici (1863–1927), Rusia — *Furtuna vieții* ● Kandinsky Vasili (1866–1944), Rusia — *Despre spiritual în artă și în pictură în special* ● Stravinsky Igor (1882–1971), Rusia — *Petrușka* (M) ● Mahler Gustav (1860–1911), Austria — *Liedul pămîntului* (M) ● Rimsky-Korsakov (1844–1908), Rusia — *Șeherezada* (M)	● H. H. Dale și P. P. Laidlaw demonstrează că bolile de sensibilizare se datoresc mai ales descărcărilor de histamină ● C. G. Douglas preconizează folosirea, pentru investigații, a sacului de recoltare a aerului respirat ● A. V. Hill și O. Fr. Meyerhof efectuează, independent unul de celălalt, experiențe asupra contracției musculare și a metabolismului glucidelor ● Th. Lewis — mecanismul și înregistrarea grafică a bătăilor inimii (Londra) ● O. Förster pune bazele neurologiei ● G. W. MacGoy și Ch. W. Chapin pun în evidență bacilul tularemiei ● H. Noguchi obține prima cultură „in vitro" de spirochetă sifilitică	● A. A. Briel creează Societatea americană de psihanaliză ● J. H. Jackson emite teoria globală a integrării ierarhizate a nivelurilor de organizare a centrilor nervoși ● J. J. Déjerine — *Manifestările funcționale ale psihonevrozelor și tratamentul lor prin psihoterapie* ● Bleuler delimitează în cadrul schizofreniei, simptome fundamentale și accesorii. Propune termenul de schizofrenie. Introduce termenul de disociație : descrie ambivalența (simptom principal în schizofrenie) ● Freud — *Considerații asupra celor două principii ale funcționării psihice. Remarci psihanalitice în autobiografia unui caz de paranoia* (cazul președintelui Schreber) ● Petit descrie autoreprezentările aperceptive, redefinite de Baillarger ca halucinații psihice ● Bernstein creează testul de inteligență care-i poartă numele ● Aschaffenburg redactează primul volum din *Tratatul german de psihiatri* (în care F. Bleuler descrie „demența precoce sau grupa schizofreniilor") ● G. Ballet introduce conceptul de „psihoză halucinatorie cronică" ● Bernheim — *Despre sugestie* ● N. Vaschide — *Somnul și visele*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● Canada : crearea Partidului Social Democrat ● Cehoslovacia : crearea, la Brno, a Partidului Social Democrat Muncitoresc Ceh ● Anglia : „Conferință imperială" : se stabilește ca politica externă a imperiului să fie realizată de Marea Britanie ● 1911—1912 : Anglia — mari greve ale docherilor, feroviarilor și minerilor ● 1911—1912 : Revoluția burghezo-democratică din Iran este lichidată printr-o dublă intervenție armată : trupele rusești ocupă partea de nord a Iranului, iar trupele engleze ocupă partea de sud a țării ● 1911—1915 : Haiti — „Cavalcadă de președinți" (se reușește recordul ca în 5 ani să fie „aleși" și „răsturnați" 6 președinți)	● B. Iuriev concepe primul elicopter monorotor cu elice anticuplu ● R. Amundsen ajunge primul la Polul Sud ● T. Lalescu—*Introducere la teoria ecuațiilor integrale* *Premiul Nobel :* Wilhelm Wien (Germania), pentru descoperirea legilor care guvernează radiația calorică ; Marie Curie (Franța), pentru descoperirea elementelor radiu și poloniu, izolarea și studierea radiului
1912	● ianuarie 1 — China : proclamarea oficială a republicii (capitala la Nankin — președinte Sun-Iat-sen) ● ianuarie 5 — Praga : conferința a VI-a a Partidului Muncitoresc Social Democrat din Rusia : consolidarea poziției bolșevicilor ● ianuarie 8 — Africa de Sud : crearea Congresului Național African (prima organizație politică a populației de culoare) ● ianuarie 27 — România : „Legea Nenițescu" — asigurări în caz de boală, accident și bătrînețe ● ianuarie — Portugalia : grevă generală ● februarie 10 — Argentina : introducerea votului universal pentru bărbați ● martie 1—aprilie 11 — Anglia : greva generală a minerilor (peste 1 milion de participanți) ● martie 11 — Germania : puternică grevă a minerilor din Ruhr ● martie 30 — Maroc : tratatul de la Fez — instituirea protectoratului francez asupra Marocului ● martie — Anglia : parlamentul votează „Legea 2 : 1" (cîte două nave engleze pentru fiecare navă de război germană construită) ● martie — Constituirea Alianței Balcanice : Bulgaria reprezintă centrul coaliției antiotomane (tratat de prietenie și alianță bulgaro-sîrb ; tratat de alianță bulgaro-grec), la care aderă Grecia și Muntenegru	● R. A. Millikan determină masa electronului ● I. Langmuir descoperă constituția atomului ● T. A. Edison realizează un prototip de cinematograf sonor ● Hecker face primele măsurători ale accelerației gravitației pe Marea Neagră ● H. Bearley obține primul brevet pentru fabricarea oțelurilor inoxidabile din crom și nichel ● Societatea elvețiană „Sulzer" realizează prima locomotivă cu motor Diesel ● Construirea primei mașini manuale de spălat vase ● Soddy emite teoria izotopilor ● Construirea Casei Centrale a Armatei din București

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Strauss Richard (1864—1949), Germania — *Cavalerul rozelor* (M) ● Ravel Maurice (1875—1937), Franța — *Valsuri nobile și sentimentale ; Ora spaniolă* ● Brâncuși Constantin (1876—1957), România — *Prometeu* ● Rodin Auguste (1840—1917), Franța — *Arta* ● Van Dongen Kees (1877—1968), Franța — *Femeie la balustradă ; Felahii* (P) ● Archipenko Alexander (1887—1964), S.U.A. — *Mamă șezînd* (P) . *Premiul Nobel :* Maurice Maeterlinck (Belgia)	● D. K. Zabolotnii pune în evidență bacilii pestoși în organismele unor animale sălbatice ● Ch. M. Wenyon demonstrează că flebotonii transmit leishmanioză cutanată *Premiul Nobel :* Allvar Gullstrand (Suedia), pentru lucrări de dioptrică a ochiului	● Gh. Marinescu — *Studii asupra audiției colorate* ● V. M. Bechterev — *Diagnostic al bolilor sistemului nervos ; Hipnoza, sugestia și psihoterapia* (Petersburg) ● R. Cruchet studiază răul de avion ● Porot organizează la Tunis primul serviciu liber de psihiatrie ● Sterz descrie simptomul care-i poartă numele (în ASC) ● Alzheimer realizează primele cercetări histografice ale demenței presenile ● Regis descrie reacțiile exogene
● Dreiser Theodore (1871—1945), S.U.A. — *Financiarul* ● Romain Rolland (1866—1944), Franța — *Jean Christophe* ● Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Moartea la Veneția* ● Shaw George Bernard (1856—1950), Irlanda — *Cezar și Cleopatra ; Pygmalion ; Piese plăcute și neplăcute* ● Hamsun Knut (1859—1952), Norvegia — *Ultima bucurie* ● France Anatole (1844—1924), Franța — *Zeilor le e sete* ● Hauptmann Gerhart (1862—1946), Germania — *Atlantida* ● Lugones Leopoldo (1874—1938), Argentina — *Cartea fidelă* ● O'Henry (1862 — 1910), S.U.A. — *În inima Far-Westului* ● Gide André (1869—1951), Franța — *Isabelle* ● Moody William Vaughan (1869—1910), S.U.A — *Înainte ca apele să se tulbure ; Poeme și drame poetice* ● Rimbaud Jean (1854—1891), Franța — *Scrisoarea predicătorului*	● S. A. Kinnier Wilson studiază funcțiile nucleilor cenușii centrali ● I. P. Pavlov — *Cele mai importante legi ale activității sistemului nervos central*, Petersburg ● T. H. Sollmann semnalează reflexul depresor sinocarotidian ● Fr. Lenz — *Despre predispozițiile patologice înnăscute ale omului* (Jena) ● E. Abderhalden elaborează seroreacția pentru punerea în evidență a unor fermenți de protecție ● V. Schilling recomandă folosirea hemogramei în scop diagnostic curent ● K. Funk propune termenul „vitamină" ● Fr. G. Hopkins demonstrează că vitaminele nu sint sintetizate în corp, ci provin din principiile alimentare ingerate ● C. C. Bass obține culturi de plasmodiu malaric „in vitro" ● P. Ehrlich obține neosalvarsanul (preparatul 914) care se va impune multă vreme în tratamentul antiluetic	● Kraepelin delimitează catatonia tardivă. Descrie paranoia și demența care-l poartă numele ● Urstein propune termenul de „dizarmonie intrapsihică" ● Mayer introduce noțiunea de „delir catatimic" ● W. Stern introduce noțiunea de „coeficient intelectual" ● Falta descrie sindromul care-i poartă numele ● Chaslin introduce termenul de „discordanță" (psihoză discordantă) și scrie o celebră semiologie psihiatrică : *Elemente de semiologie și de clinică mintală*. Semnalează verbigerația ● Schultz elaborează metoda de relaxare (antrenament autogen) ● A. Adler înființează Societatea de psihanaliză liberă, impune implicatiile ideii de social în bolile psihice. Publică : *Temperamentul nervos ; Caracterul nervos* ● V. Suvinski — *Psihiatria* ● J. V. Magnan întocmește o statistică a alcoolicilor tratați timp de 45 de ani

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● aprilie-august — Albania : răscoală antiotomană ● aprilie — China : mutarea capitalei de la Nankin la Peking ● mai 5 — Apare primul număr al ziarului Pravda ● mai 23 — Ungaria : grevă generală, demonstrații și lupte de stradă la Budapesta („Joia sîngeroasă") ● mai 29 — Tratat de alianță greco-bulgar ● mai — Polonia : mari mișcări greviste la Varșovia — peste 25 000 de participanți ● iunie — Turcia : lovitură de stat — guvernul „Junilor Turci" este răsturnat ● septembrie — Spania : grevă generală a feroviarilor ● octombrie 9 — Muntenegru : încep operațiile militare împotriva Turciei (începutul primului război blacanic) ● octombrie 17 — Serbia declară război Turciei ● octombrie 18 — Elveția : la Lausanne se încheie tratatul de pace italo-turc, prin care Turcia pierde Tripolitania și Cirenaica ● octombrie 18 — Întreaga alianță balcanică (Bulgaria, Grecia, Serbia, Muntenegru) este în război împotriva Turciei, care se încheie prin înfrîngerea ei, la 30 mai 1913 noiembrie 27 — Acord franco-spaniol : împărțirea Marocului în trei părți : franceză, spaniolă și o zonă internațională liberă (Tanger) ● noiembrie 28 — Albania : Congresul național albanez de la Vlöre proclamă independența țării (Ismail Qemali) ● Liban : întemeierea Partidului Osman al Descentralizării Administrative — revendicarea autonomiei	● A. N. Krilov și R. Wetzer construiesc o mașină de înregistrare a calculelor diferențiale ● Traian Lalescu (1882—1929) publică prima monografie din lume dedicată ecuațiilor integrale *Premiul Nobel* : Nils Gustav Dalén (Suedia), pentru inventarea regulatoarelor automate pentru iluminatul cu gaz ; pentru chimie : Victor Grignard (Franța), pentru descoperirea reactivului care-i poartă numele și Paul Sabatier (Franța) pentru descoperirea metodei hidrogenării compușilor organici în prezența metalelor fin divizate
1913	● ianuarie 18 — Victorie navală grecească împotriva flotei turce, la Tenedos ● februarie 18 — Franța : începe președinția lui R. Poincaré, care durează pînă la 18 febr. 1920 ● martie 18 — Grecia : asasinarea regelui George ; îi succede Constantin I ● martie 26 — Armatele bulgare cuceresc Adrianopolul ● mai 30 — Tratat de pace la Londra între alianța balcanică și Turcia înfrîntă ● iunie 18 — Paris : primul congres arab — intensificarea activității naționaliste arabe	● H. Bohr introduce primul model cuantificat al atomului ● J. Thomson inventează spectroscopul de masă ● Este descoperită legea lui Moseley ● Este descoperit în atmosfera înaltă, ozonul ● A. Mesnager pune bazele fotoelasticimetriei ● Se realizează sinteza amoniacului din elementele sale ● J. Hevesy propune metoda atomilor marcați

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Annunzio Gabriel D' (1863—1938), Italia — *Cîntecele despre isprăvile de peste mare*; *Contemplarea morții* • Strauss Richard (1864—1949), Germania — *Burghezul gentilom* (M) • Brâncuși Constantin (1876—1957), România — *Domnișoara Pogany* (S) • Debussy Claude (1862—1918), Franța — *Jocul* (M) • Prokofiev Serghei (1891—1953), Rusia — *Concertul nr. 1 pentru pian și orchestră* (M) • Munch Edvard (1863—1944), Norvegia — *Muncitori întorcîndu-se acasă* (P) • Kraljevič Miroslav (1885—1913), Iugoslavia — *Autoportret cu lulea* (P) • Kandinsky Vasili (1866—1944), Rusia — *Improvizație*; *Cu arcul negru* (P) • Koncealovski Piotr (1876—1956), Rusia — *Autoportret* (P) • Beckmann Max (1884—1950), Germania — *Naufragiul Titanicului* (P) • Blasco-Ibáñez Vicente (1867—1928), Spania — *Hoarda* • Papini Giovanni (1881—1956), Italia — *Un om sfîrșit* *Premiul Nobel*: Gerhart Hauptmann (Germania)	• J. W. Churchman semnalează acțiunea bactericidă a violetului de gențiană asupra stafilococului • H. Cushing elaborează tehnica hipofizectomiei • Asher — *Secreția internă a țesuturilor cromafine* • Hoskins și Mc. Clure — *Relația dintre glanda adrenală și presiunea sanguină* • Troisier și Grigaut — *Contribuții la studiul originii endocrine a colesterinei sanguine* • Benedict și Joslin — *Metabolismul în diabetul zaharat* • Crémien — *Studiul efectului produs de razele X asupra timusului* • Sajous — *Secreția tiroparatiroidiană* *Premiul Nobel*: Alexis Carrel (S.U.A.), pentru lucrări privind structura vasculară și transplantarea vaselor sanguine și a organelor	• S. Freud publică: *Totem și Tabu*; *Dinamica transferului* (explică „transferul") • J. B. Watson introduce behaviorismul • H. Pièron publică: *Problema fiziologică a somnului*; *Mecanismul somnului* (teză de doctorat) • A. L. Hesnard — *Psihanaliza nevrozelor și psihozelor* (în colaborare cu Régis) • Grzywo și Dabrowski descriu sindromul care le poartă numele (pseudohalucinații hipnagogice în stări febrile) • Bernstein descrie oligofazia (în epilepsie) • Disidența lui Stekel la psihanaliză • Bonhoeffer descrie „reacțiile exogene" • Abraham descrie „melancolia" • Oppenheim descrie sindromul care-i poartă numele (variantă foarte rară a crizei epileptice) • Wilson descrie boala care-i poartă numele (degenerescența hepato-lenticulară) • A. Hauptmann preconizează tratamentul epilepsiei motorii cu Gardenal • C. G. Jung — *Metamorfozele și simbolurile libidoului* (Leipzig și Viena) • Dupouy sintetizează opiul
• Shaw George Bernard (1856—1950), Irlanda — *Androcle și leul* • Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *Floarea întunecată* • Proust Marcel (1871—1922), Franța — *Alături de Swan* • London Jack (1876—1916), S.U.A — *Cabaretul ultimei șanse* • Elgar, sir Edward (1857—1934), Anglia — *Falstaff*	• V. P. Filatov realizează transplantul corneei • L. Aschoff introduce expresia „boli de sistem" • N. N. Anicikov și S. S. Halatov obțin experimental arterioscleroza printr-un regim bogat în colesterină • La Londra se deschide Muzeul Wellcome de istorie a medicinii • F. H. Garrison — *Introducerea în istoria medicinii* (Philadelphia și Londra)	• H. M. Bernheim — *Despre sugestie și aplicarea sa la terapeutica isteriei* (introduce termenul de „criză de nervi") • M. Gurevici — *Epilepsiile* • P. Pitulescu — *Psihozele în infecția holerică* • H. Liepmann — *Afazia motorie și apraxia* • S. Ferenczi înființează Asociația ungară de psihanaliză. Introduce termenul de „introiecție"

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● iunie 23 — Începe al doilea război balcanic — între membrii alianței balcanice (Bulgaria împotriva tuturor), în care intervine Turcia și România — în final Bulgaria este înfrîntă ● iulie 16 — România : „Pacea de la București" încheie cel de-al doilea război balcanic ● iulie 29 — Conferința de la Londra : ambasadorii marilor puteri adoptă statutul organic al Albaniei ● august 26 — Irlanda : „Marea grevă de la Dublin", încheiată în ianuarie 1914 ● august 31 — „Duminică sîngeroasă" la Dublin ; intervenția brutală a forțelor de ordine împotriva demonstranților ● septembrie 29 — Tratat de pace bulgaro-turc la Constantinopol ● octombrie 13 — Irlanda : crearea detașamentelor de voluntari pentru acțiuni împotriva separatiștilor ● noiembrie 5 — Rusia și China recunosc autonomia Mongoliei exterioare ● noiembrie 8 — Convenție militară turco-germană : în Turcia este adusă o misiune militară germană în scopul instruirii trupelor ● noiembrie 14 — Tratat de pace greco-turc la Atena : Epirul, Macedonia de Sus și Turcia de Apus intră în componența statului grec ● decembrie — Polonia : crearea Partidului Țărănesc („Piast") ● Elveția : crearea Partidului Democrat Liberal (reprezentant al intereselor burgheziei francofone) ● Franța : prelungirea serviciului militar de la 2, la 3 ani ● Islanda : introducerea drapelului de stat	● G. Hale determină cîmpul magnetic al Soarelui ● Moseley introduce noțiunea de număr atomic ● H. Ford introduce banda rulantă în construcția de automobile ● Realizarea sintezei pe fibre a coloranților azoici ● Începe producția industrială a mătăsii acetat ● Auguste Peret construiește Théâtre des Champs Elysées din Paris *Premiul Nobel :* Heike Kammerlingh-Onnes (Olanda), pentru descoperirea proprietăților materiei la temperaturi scăzute și producerea heliului lichid ; Alfred Werner (Elveția), pentru contribuții în chimia anorganică, prin studiul legăturilor atomice în molecule
1914	● ianuarie 1 — Cele trei părți ale Nigeriei sînt reunite sub denumirea de Protectoratul Nigeriei, dependent Angliei ● ianuarie — Uniunea Sud-Africană : crearea Partidului Naționalist (promovează atît independența cît și apartheidul) ● februarie — Portugalia : mari mișcări greviste care angrenează muncitorii feroviari metalurgiști și constructori ● aprilie — Trupele S.U.A. intervin în războiul civil din Mexic ● mai 25 — Anglia : Camera Comunelor adoptă bill-ul privind autonomia Irlandei	● N. Bohr emite postulatele care-i poartă numele ● F. Hausdorff fundamentează teoria mulțimilor ● A Cotton descoperă dubla refracție a lichidelor în cîmp magnetic ● W. Coolidge inventează tubul cu catod incandescent ● H. Coandă inventează tunul fără recul ● E. Sperry inventează pilotul automat și derivometrul pentru aviație ● K. Fajans și F. Soddy formulează legea deplasării radioactive

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Rabindranath Tagore (1861–1941), India — *Chitra* (teatru) ● Bailey John Cann (1864–1931), Anglia — *Doctor Johnson şi cercul său* ● Fournier Alain (1886–1914), Franţa — *Cărarea pierdută* ● Thibaudet Albert (1876–1939), Franţa — *Poezia lui Mallarmé* ● Charpentier Gustave (1860–1956), Franţa — *Julien* ● Maeterlinck Maurice (1862–1949), Belgia — *Maria Magdalena* ● Debussy Claude (1862–1918), Franţa — *Cutia cu muzicuţe* (M) ● Casella Alfredo (1883–1945), Italia — *Noapte de mai* (M) ● Kirchner Ernst (1880–1938), Germania — *Fete scăldîndu-se* (P) ● Munch Edvard (1863–1944), Norvegia — *Muşcătura* (P) ● Se deschide Expoziţia de artă modernă de la New York (Armony Show — Expoziţia de la Arsenal) *Premiul Nobel:* Rabindranath Tagore (India)	● La Paris ia fiinţă Societatea franceză de istorie a farmaciei ● „Marea experienţă românească" de vaccinare antiholerică în masă în focarele infecţioase, campanie condusă de I. Cantacuzino ● Noguchi evidenţiază treponema pallida în creierul bolnavilor de PGP ● Schick introduce testul de evidenţiere care-i poartă numele *Premiul Nobel:* Charles Robert Richet (Franţa), pentru lucrări asupra anafilaxiei	● W. Mayer-Gross — *Fenomenologia fericirii patologice* ● A. A. Brill creează *Revista psihanalitică* ● Berger descrie o formă de paranoia care-i poartă numele ● Kierkegaard remarcă sindromul confuzional din perioada acută a instalării leziunii miocardice ● Pick studiază agramatismul ● Sommer şi Urstein descriu catatonia tardivă ● Plaut descrie halucinoza sifilitică ● Jaspers introduce termenul de „fază" legat de endogenitatea PMD. Publică *Psihopatologie generală*. Descrie „depresiile reacţionale" ● Alzheimer descrie halucinoza reziduală ● Freud publică *Predispoziţia pentru nevroza obsesională* ● Disidenţa lui Jung la psihanaliză. Jung descrie tipul introvertit şi extrovertit ● U. M. Bechterev — *Psihologie obiectivă* ● Kleist descrie paranoia de involuţie ● Dide şi Guiraud introduc termenul „idealişti pasionaţi" ● Pravdici-Neminski realizează prima înregistrare a activităţii cerebrale şi descriu 7 ritmuri EEG
● Dreiser Theodore (1871–1945), S.U.A. — *Titanul* ● Joyce James (1882–1941), Irlanda — *Oameni din Dublin* ● Shaw Bernard George (1856–1950), Irlanda — *Bunul simţ despre război* ● Mann Thomas (1875–1955) Germania — *Copilul minune* ● Gorki Maxim (1868–1936), Rusia — *Copilăria mea*	● K. Funk reuşeşte izolarea grupului de vitamine B ● E. Mac Collum, Margueritte Davis şi T. Osborne, L. B. Mendel identifică vitamina A ● C. Sigaud şi L. Mac Auliffe descriu 4 tipuri constituţionale, diferite prin predominarea unui anumit aparat funcţional	● Babinski descrie şi delimitează anozognozia. Împreună cu Anton descrie sindromul care le poartă numele ● Silberer utilizează termenul de „anagogic" ● M. Geones utilizează, pentru prima dată în terapie, contracondiţionarea ● B. Morel şi Livet descriu „simptomul călătoriei patologice"

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICA
	● mai 26 — Belgia: interzicerea muncii copiilor sub 14 ani ● iunie 28 — Asasinarea, la Sarajevo, a arhiducelui Franz Ferdinand; începutul crizei care va genera primul război mondial ● iulie 21 — România: Consiliul de Coroană respinge propunerea regelui Carol I de intrare în război și hotărăște neutralitatea armată a țării ● iulie 28 — Austro-Ungaria declară război Serbiei ● iulie 30 — august 1 — Mobilizare generală în Rusia, Austro-Ungaria, Germania, Franța ● august 4—august 23 — Principalele puteri (Germania, Austro-Ungaria, Franța, Anglia, Rusia) se declară în stare de război ● august 26—30 — Bătălia de la Tannenberg ● august 28 — Bătălia navală din golful Helgoland ● septembrie 5—12 — Prima bătălie de pe Marna ● septembrie 29 — Turcia închide strîmtorile ● octombrie 15 — noiembrie 12 — Bătălia Flandrei ● noiembrie 1 — Bătălia navală de la Coronel (Oceanul Pacific) ● noiembrie — Kuweitul devine „principat independent sub protectorat britanic" ● decembrie 8 — Bătălia navală de la insulele Falkland	● K. Braun inventează antena cu ramă ● W. H. Bragg descoperă metoda cristalului rotitor pentru cercetarea spectrului roentgenografic al cristalelor ● Darea în funcțiune a Canalului Panama ● Realizarea primei legături radiotelegrafice între România și străinătate ● Construirea Bibliotecii Universitare Centrale, din București *Premiul Nobel*: Max von Laue (Germania), pentru descoperirea difracției razelor X în cristale; Theodore Williams Richards (S.U.A.), pentru determinarea greutății atomice a unor elemente chimice
1915	● ianuarie 18 — „Cele 21 de cereri" adresate de Japonia Chinei ● ianuarie 24 — Bătălia navală de la Dogger-Bank ● februarie 3—8 — Raid germano-turc nereușit în zona Canalului de Suez ● februarie 4 — Germania declară războiul submarin ● februarie 16 — Prima bătălie de la Champagne ● martie 17 — România: mobilizare parțială ● aprilie 22 — Primul atac german cu gaze asfixiante (Ypres — Belgia) ● aprilie-mai — Debarcarea corpului expediționar anglo-francez la Gallipoli (Dardanele)	● E. Rutherford emite ipoteza existenței unui nucleu cu masa izotopică doi și sarcina pozitivă, numit deuteriu ● Este determinată constanta lui Planck ● A. Schmidt inventează variometrul magnetic ● P. Langevin inventează detectorul de submarine ● Comandon realizează acceleratorul pentru filmări ● A. Einstein enunță teoria relativității generale ● Se inventează tunul antiaerian ● Utilizarea bombei de avion

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● France Anatole (1844—1924), Franța — *Revolta îngerilor* ● Kafka Franz (1883—1924), Cehoslovacia — *Colonia penitenciară* ● Van Gogh (1853—1890), Olanda — *Scrisori către fratele său Theo* (postum) ● Kassner Rudolf (1873—1959), Germania — *Himera* ● Jiménez Juan Ramón (1881—1958), Spania — *Platero și eu* ● Chesterton Gilbert Keith (1874—1936), Anglia — *Înțelepciunea părintelui Brown* ● Ortega y Gasset José (1883—1955), Spania — *Meditațiile lui Don Quijote* ● Ravel Maurice (1875—1937), Franța — *Trio pentru pian, vioară și violoncel* (M) ● Strauss Richard (1864—1949), Germania — *Legenda lui Joseph* (M) ● Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Portret de tînără fată* (P) ● Klee Paul (1879—1940), Elveția — *Cupole roșii și albe* (P)	● A. Hustin, L. Agote și R. Lewisohn preconizează folosirea citratului de sodiu ca anticoagulant ● F. Widal, P. Abrami și Ét. Brissaud studiază astmul alergic ● E. Gley — *Secrețiile interne, principii fiziologice, aplicații în patologie* (Paris) ● J. Orth descrie hipertensiunea paroxistică de origine suprarenală ● M. Simmonds descrie panhipopituitarismul, manifestat prin cașexie și sfîrșit letal ● J. Abel și L. Rowntree emit ideea construirii rinichiului artificial ● J. Déjerine — *Semiologia afecțiunilor sistemului nervos* (Paris) ● R. Cassirer — *Nevrozele trofice-vasomotorii* (Berlin) *Premiul Nobel*: Robert Bárány (Ungaria), pentru lucrări de fiziologie și patologie a aparatului vestibular	● A. L. Hesnard — *Doctrina lui Freud și a școlii sale* ● Hallerworden publică lucrări de psihiatrie organică ● Gr. Odobescu introduce, împreună cu C. I. Parhon, noțiunea de „psihoendocrin" ● R. Spitz descrie reacția de abandon a copilului (hospitalism) ● W. Stern — *Psihologia copilăriei timpurii* ● Knox elaborează testul care-i poartă numele (inteligența infantilă) ● Fr. Sigaud — *Forma umană, semnificația sa* ● J. Watson — *Behaviorism, introducere la o psihologie comparată* ● Thomas și Roux descriu semnul care poartă numele primului (foarte pregnant în distonia neurovegetativă) ● Albrecht descrie parafrenia senilă ● Millan descrie „hipnoza de luptă" ● Freud publică: *Moise de Michelangelo; Introducere în narcisism; Rememorare, repetiție și elaborare*
● Maugham William (1874—1965), Anglia — *Servitudinea umană* ● Romain Rolland (1866—1944), Franța — *Deasupra învălmășelii* ● Dreiser Theodore (1871—1945), S.U.A. — *Geniul* ● Conrad Joseph (1857—1924), Anglia — *Istorie* ● Pirandello Luigi (1867—1936), Italia — *Cursa* ● Sadoveanu Mihail (1880—1961), România — *Neamul Șoimăreștilor* ● Maiakovski Vladimir Vladimirovici (1893—1930), Rusia — *Norul în pantaloni*	● A. Gosset organizează autosanitarele pentru acordarea primului ajutor ● E. C. Kendall izolează tiroxina ● H. Noguchi obține culturi pure de virus vaccinal ● J.H.P. Graham, A. C. Rankin și W. His-junior descriu febra de tranșee ● F. H. Albee — *Chirurgia grefelor osoase* (Philadelphia și Londra) ● Vibert — *Toxicologia* ● J. Protopopescu — *Explorarea clinică a pancreasului pe cale digestivă*	● V. Tausk — *Psihologia delirului alcoolic profesional* ● Berger sintetizează meprobamatul ● A. Meyer creează termenul de psihobiologie ● Freud introduce termenul de „incorporare" și noțiunea de „narcisism". Publică: *Pulsiuni și destin al pulsiunilor; Refularea; Inconștientul; Introducere în metapsihologie*. Prima teorie freudiană a pulsiunilor ● Kraepelin introduce termenul de „homilopatie": descrie stările reactive și sindromul care-i poartă nu-

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● mai 23 — Italia declară război Austro-Ungariei ● iulie 2 — Anglia : lege privind interzicerea grevelor ● iulie 3 — Haiti este invadat de trupe americane ● august 5 — Armata germană ocupă Varșovia ● august 13—22 — București : tratative între aliați și România ● august 25 — Asaltul și ocuparea orașului Brest-Litovsk de către armata germană	*Premiul Nobel :* Sir William Henry Bragg și Sir William Lawrence Bragg (Anglia), pentru fizică ; Richard Martin Willstätter (Germania), pentru chimie
1916	● ianuarie 1 — Berlin : crearea Ligii Spartacus ● ianuarie 10 — Ofensivă rusă în Transcaucazia ● februarie 21 — decembrie 18 — Bătălia de la Verdun ● martie 9 — Germania declară război Portugaliei ● martie 17 — București : tratat secret între Antantă și România, privind intrarea în război ● aprilie 24 — Răscoală antiengleză la Dublin ● mai 31 — Bătălia Iutlandei, „Bătălia de la Skaggerak", una din cele mai mari bătălii navale din istorie ● iunie 24 — Anglia : introducerea serviciului militar obligatoriu ● iulie 1—noiembrie 18 — Bătălia de pe Somme ● august 26 — Italia declară război Germaniei ● august 27—30 — România declară război Austro-Ungariei ; Germania declară război României ; România declară război Turciei ; Turcia declară război României ; România declară război Germaniei ● septembrie 1—6 — Bătălia de la Turtucaia ● septembrie 25 — Aviația germană bombardează Bucureștiul ● octombrie — România : incendierea zonei petrolifere (Prahova) ● noiembrie 7 — Thomas Woodrow Wilson, reales președinte al S.U.A. ● decembrie 6 — Căderea Bucureștiului. Ocuparea sa de trupele germane ; guvernul României se instalase la Iași (noiembrie 25)	● M. Planck descoperă principiul minimei acțiuni ● W. Kossel definește legătura ionică ● L. Bohr enunță principiul corespondenței ● G. Lewis enunță teoria electronică a covalenței ● W. Kossel enunță teoria electronică a electrovalenței ● J. Jeans emite o ipoteză cosmogonică ● C. Rateau construiește turbocompresorul ● I. Langmuir inventează pompa cu difuziune cu condensare cu vapori de mercur ● E. Swinton realizează primul vehicul blindat : tancul ● Inventarea camerei de luat vederi ● J. Smather construiește o mașină de scris, acționată de un mic motor electric ● Fabricarea sticlei de pirex

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Ravel Maurice (1875—1937) Franța — *Țigan* (M) ● Munch Edvard (1863—1944), Norvegia; execută frescele care decorează Universitatea din Oslo ● Debussy Claude (1862—1918), Franța — *În alb și negru* (M) ● Filmul *Nașterea unei națiuni* de Griffith *Premiul Nobel:* Romain Rolland (Franța)	● Moorhause, Patterson și Stephenson — *Studiul metabolismului în diabetul experimental* ● Reich și Blanel — *Influența stenozelor traheale artificiale asupra tiroidei*	mele (post TCC). Apare ediția a VIII-a a *Tratatului de psihiatrie* ● S. de Sanctis — *Educarea deficienților mintali* ● I. P. Pavlov — *Date asupra fiziologiei somnului* ● Cannon demonstrează implicarea sistemului catecolaminergic simpato-adrenal în stressul acut ● Birnbaum descrie „delirul de supraestimare" ● M. J. Carp descrie parafrenia erotică
● Kafka Franz (1883—1924), Cehoslovacia — *Metamorfoză* ● Joyce James (1882—1941), Irlanda — *Dedal; Portretul artistului tînăr* ● Goga Octavian (1881—1938), România — *Cîntece fără țară* ● Storni Alfonsina (1892—1938), Argentina — *Neliniștea trandafirului* ● Pirandello Luigi (1867—1939), Italia — *Adevărul fiecăruia* ● Hoffmannsthal Hugo von (1876—1929), Austria — *Alceste* ● Kaiser Georg (1878—1945), Germania — *Din zori la miezul nopții* ● Falla Manuel de (1876—1946), Spania — *Nopți în grădinile Spaniei* ● Prokofiev Serghei (1891—1953), Rusia — *Jucătorul* (M) ● Brâncuși Constantin (1876—1957), România — *Prințesa X* (S) ● Matisse Henri (1869—1954), Franța — *Lecția de pian* (P) ● Annunzio Gabriel D' (1865—1938), Italia — *Aspecte ale necunoscutului* ● Benavente Jacinto (1866—1954), Spania — *Orașul vesel și încrezător; Cîmp de hermină* *Premiul Nobel:* Verner von Heidenstam (Suedia)	● Ed. Weil și A. Felix descoperă reacția de aglutinare pentru diagnosticul tifosului exantematic ● O. Müller inițiază microscopia capilară clinică ● W. H. Gaskell — *Sistemul nervos involuntar* (Londra) ● G. Guillain și J. A. Barré descriu poliradiculonevritele ● C. G. Bull obține o antitoxină împotriva gangrenei gazoase ● F. Billings și E. Ch. Rosenow formulează o teorie asupra infecției de focar ● Luminalul, descoperit de H. Hörlein, este introdus în terapie ● W. H. Howel descoperă heparina ● Hoskins — *Efectele directe și indirecte ale razelor X asupra timusului și glandelor sexuale* ● Oswald — *Despre acțiunea tiroidei asupra sistemului circulator*	● M. Ralea — *Relațiile dintre imagine și gîndire* ● W. Stern — *Inteligența copiilor și tinerilor* ● Th. Ribot unește psihologia experimentală cu cea patologică ● L. Klages — *Scris și caracter* ● V. Tausk — *Simptomatologia psihozei de război* ● Gh. Marinescu înființează clinica de neurologie a Spitalului Colentina. Publică *Despre metodele psihologiei* ● Hesnard descrie sindroamele expresionale ● P. Marie descrie cerebrastenia posttraumatică ● Freud descrie melancolia. Publică *Introducere în psihanaliză* ● A. Forel — *Sufletul și sistemul nervos* ● Macht realizează prima cercetare științifică asupra efectului placebo (studiază acțiunea analgezică a morfinei) ● Benussi descrie iluziile kinetohaptice ● Jung introduce psihanaliza constructivă ● Goldstein descrie sindromul care-i poartă numele (în afecțiuni traumatice cerebeloase) ● K. N. Kornilov — *Studiul psihologiei copilului de vîrstă preșcolară*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1917	● ianuarie 22 — Mesajul președintelui Wilson referitor la pace : propune „o pace fără victorii" ● februarie 1 — Germania proclamă războiul submarin total ● februarie 3 — Ruperea relațiilor diplomatice între S.U.A. și Germania ● februarie 27 — Începe revoluția burghezo-democratică din Rusia ● martie 11 — Armata engleză intră în Bagdad ● martie 15 — Rusia : țarul Nicolae II abdică ● martie 18 — Apare primul număr legal al ziarului Pravda ● aprilie 6 — S.U.A. declară război Germaniei ● iunie 23 — Ucraina își declară autonomia (Rada de la Kiev) ● iulie 21 — Nou guvern rus — prim ministru A. P. Kerenski ● august 6—19 — Bătălia de la Mărășești ● august 14 — China declară război Germaniei ● septembrie 14 — Rusia se proclamă republică ● noiembrie 7 — Insurecție armată la Petrograd : guvernul provizoriu este răsturnat ; instaurarea puterii sovietice ; Congresul II al Sovietelor se constituie în organ al puterii de stat — victoria Marii Revoluții Socialiste din Octombrie (25)	● A. Einstein stabilește legile statice ale proceselor de emisie spontană și de absorbție ale atomilor ● P. Langevin obține ultrasunete cu cuarț piezoelectric ● W. Kossel, G. Lewis și I. Langmuir elaborează teoria electronică a valenței ● O. Hahn și L. Meitner și, independent, F. Soddy și J. Cranston descoperă protactinul ● I. Langmuir inventează o pompă de dig molecular ● C. Rateau construiește turbocompresorul ● Timken inventează rulmenții cu rulouri conice ● T. Civita introduce noțiunea de paralelism într-un spațiu riemenian ● Apariția primelor discuri cu muzică de jazz *Premiul Nobel :* C. G. Barkla (Anglia), pentru fizică
1918	● februarie 5 — Rusia : despărțirea bisericii de stat ● martie 1 — Ocuparea Ucrainei de către trupele germane ● martie 3 — Semnarea păcii de la Brest-Litovsk între Rusia Sovietică și puterile centrale ● martie 9 — Începe intervenția Angliei împotriva Rusiei : trupe engleze debarcă la Murmansk ● martie 11 — Moscova devine capitala Rusiei ● martie 18 — România semnează preliminariile încheierii păcii de la Buftea ● aprilie 9 — „Sfatul țării" hotărăște la Chișinău unirea Basarabiei cu România ● iulie 25 —august 7 — A doua bătălie de pe Marna	● H. Armstrong inventează superheterodina, aparatul de radio modern ● Hoopes pune la punct procedeul pentru obținerea, prin electroliză, a aluminiului în stare pură ● B. Ljungström construiește o turbină cu aburi cu reacție, cu dublu motor ● D. Sharnoff propune folosirea radioului în scopuri casnice ● Este folosită pușca anticar

ARTE-LITERATURA	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *Vara indiană a unui Forsyte* ● Hemingway Ernest (1896—1961), S.U.A. — *Ucigașii* ● Shaw George Bernard (1856—1950), Irlanda — *Casa inimilor sfărîmate* ● Gide André (1869—1951), Franța — *Numquid și tu* ● Giraudoux Jean (1882—1944), Franța — *Lecturi pentru o umbră* ● Benoit Pierre (1886—1962), Franța — *Königsmark* ● Maiakovski Vladimir Vladimirovici (1893—1920), Rusia — *Omul* ● Prokofiev Serghei (1891—1953), Rusia — *Simfonia clasică nr. 1* (M) ● Brâncuși Constantin (1876—1957), România — *Primul strigăt* (S) ● Modigliani Amedeo (1884—1920), Italia — *Nud culcat* (P) *Premiul Nobel*: H. Pontoppidan și K. Gjellerup (Danemarca)	● J. Bauer — *Dispoziția constituțională la boli interne* (Berlin) ● Fr. Pregl — *Microanaliza cantitativă organică* (Berlin) ● P. Trendelenburg — *Cercetări fiziologice și farmacologice asupra peristaltismului intestinului subțire* ● S. J. Meltzer preconizează testul de contracție a veziculei biliare ● A. S. Epstein studiază nefroza lipoidică ● D. Marine și O. P. Kimball administrează iod pentru prevenirea gușii ● Începe marea pandemie de gripă (care durează pînă în 1920) ● E. Meinicke preconizează reacția de floculare pentru diagnosticul sifilisului ● J. W. von Jauregg aplică malarioterapia	● M. Hirschfeld — *Tratat de patologie sexuală* ● S. Freud — *Doliu și melancolie* ● J. Parkinson descrie boala care-i poartă numele ● C. von Economo descrie encefalita letargică ● W. G. Gröddeck — *Determinarea psihică și tratamentul psihanalitic în afecțiunile organice* ● V. M. Bechterev — *Principii generale de reflexologie umană* (primul care introduce termenul de reflexologie) ● E. Durkheim înființează Școala franceză de sociologie și sociologie științifică. Introduce termenul de „anomie" ● V. Tausk — *Psihologia dezertorului* ● Abrutkov și Enicheet introduc scala ce le poartă numele, pentru etalonarea remisiei în schizofrenie ● Woodworth elaborează *Inventarul de tendințe psihonevrotice* ● Hunt descrie sindromul care-i poartă numele (formă juvenilă de paralizie)
● France Anatole (1844—1924), Franța — *Micuțul Pierre* ● Hauptmann Gerhart (1862—1946), Germania — *Ereticul din Soana* ● Eucken Rudolf (1846—1926), Germania — *Om și univers* ● Brecht Bertolt (1898—1956), Germania — *Baal* ● Joyce James (1882—1941), Irlanda — *Exilații* ● Rabindranath Tagore (1861—1941), India — *Moshi și alte povestiri* ● Gorki Maxim (1868—1936), Rusia — *Cîștigîndu-mi pîinea*	● W. Dandy efectuează primele ventriculografii cerebrale ● G. Dumas — *Nevroze și psihoze de război la austro-germani* ● R. Fahraeus elaborează metodologia măsurării vitezei de sedimentare a hematiilor ● W. Frey preconizează tratamentul cu săruri de chinidină al unor afecțiuni cardiace ● E. Glanzmann descrie trombastenia hemoragică ereditară	● Constituirea Societății de neurologie, psihiatrie și psihologie de la Iași, sub conducerea lui C. I. Parhon ● Kretschmer descrie delirul senzitiv de relație ● K. Jaspers — *Psihologia viziunilor lumii* ● E. Kraepelin înființează Institutul german de cercetări psihiatrice ● R. B. Carter — *Despre patologia și tratamentul isteriei* (introduce termenul de „refulare") ● H. Münsterberg — *Psihologia eficienței industriale* ● J. Grasset — *Jumătate nebuni și jumătate responsabili*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● noiembrie 2 — Ungaria se proclamă independentă ● noiembrie 11 — Capitularea Germaniei ● decembrie 1 — Unirea Transilvaniei cu România — Marea Adunare Națională de la Alba Iulia	*Premiul Nobel :* M.K.E.L. Planck (Germania), pentru fizică
1919	● ianuarie 18 — Începe Conferința de la Paris a celor 27 de state învingătoare, pentru elaborarea tratatelor de pace cu țările învinse : Germania, Austria, Ungaria, Turcia, Bulgaria ● ianuarie 25 — Președintele S.U.A. propune crearea „Ligii Națiunilor" ● februarie 11 — Germania : proclamarea „republicii de la Weimar" ● februarie 28 — Proclamarea independenței Afganistanului ● martie 2—6 — Moscova : constituirea Internaționalei Comuniste (Internaționala III) ● martie 21 — Ungaria : victoria revoluției proletare — proclamarea Republicii Sovietice Ungare ● mai 23 — Conferința Partidului Socialist din România : „Declarația de principii din 1919" ● iunie 28 — Tratatul de la Versailles, între Puterile Aliate și Germania ● august 1 — Republica Sovietică Ungaria este înfrîntă — puterea este preluată de amiralul Miclos Horthy	● E. Rutherford realizează prima reacție nucleară și prima transmutație atomică ● Este descoperit „efectul Barkhausen" ● P. Debye definește efectul de polarizare ● Sint puse bazele aerofotogrammetriei ● Primele experiențe de măsurare a adincimii apei cu sonde acustice cu ecou (marina franceză, în Canalul Mînecii) ● R. Goddard face primele experimentări în legătură cu rachetele ● A. Bell construiește „hidroptera", primul tip de navă rapidă ● Ora meridianului Observatorului Greenwich este introdusă ca oră universală ● Max Born stabilește natura electrică a afinității chimice *Premiul Nobel :* J. Stark (Germania), pentru fizică
1920	● ianuarie 10 — Anglia primește mandat pentru Africa Germană de Est ● ianuarie 10 — Înființarea Ligii Națiunilor — sediul la Geneva ● ianuarie 16 — S.U.A. : interzicerea fabricării și consumului băuturilor alcoolice ● februarie 9 — Arhipelagul Spitzbergen intră în componența Norvegiei ● februarie 12 — Tratat de pace estono-sovietic	● K. Gärtner și H. Allard demonstrează influența fotoperiodicității asupra dezvoltării plantelor ● A. Griffith realizează turbopropulsorul ● W. Turnbell construiește prima elice metalică pentru avioane ● T. Vuia construiește elicopterele „Vuia I" și „Vuia II"

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Maiakovski Vladimir Vladimirovici (1893—1930), Rusia — *Mister buf* • Bartók Béla (1881—1945), Ungaria — *Dansuri românești* (M)	• G. Holmgren elaborează tehnici de chirurgie funcțională a surdității • R. Leriche pune la punct simpatectomia periarterială	• A. Tamburini — *Asistența alienaților din Italia* • Ferenczi inițiază tehnicile de psihoterapie scurtă • Heinroth introduce termenul „psihosomatic"
• Bergson Henri (1859—1941), Franța — *Energia spirituală* • Gide André (1869—1951), Franța — *Simfonia pastorală* • Kafka Franz (1883—1924), Cehoslovacia — *Scrisori către tată* • Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Stăpînul și cîinele* • Srauss Richard (1864—1949), Germania — *Femei fără umbră* (M) • Chagall Marc (n. 1887), Franța — *Peisaj cubist* (P) • Braque Georges (1882—1963), Franța — *Natură moartă cu chitară* (P) • Yeats Butler (1865—1939), Irlanda — *Lebedele sălbatice la Coole* • Reymont Stanislaw (1867—1925), Polonia — *În spatele frontului* • Deledda Grazia (1871—1936), Italia — *Întoarcerea fiului; Fetița furată; Mama* *Premiul Nobel:* Carl Spitteler (Elveția)	• P. del Rio Hortega descrie microglia și oligodendroglia • K. Huldschinsky preconizează utilizarea luminii solare artificiale pentru tratarea rahitismului • I. C. Rubin practică insuflarea trompelor uterine pentru combaterea sterilității datorate obstruării acestora • T. Ionescu publică *Rahianestezia generală*, Paris • Practica radiologică intră in perioada aparatelor protejate • Zunz — *Reținerea iodului din corp de către tiroidă* • Sajous — *Efectul alcoolului asupra glandelor endocrine* • Dustin și Zunz — *Corelații funcționale între timus și tiroidă* *Premiul Nobel:* Jules Bordet (Belgia), pentru descoperiri privind imunitatea	• H. Bergson — *Energie spirituală* • Al. Șuțu întemeiază Școala românească de psihiatrie; primul titular al catedrei de psihiatrie și clinică al maladiilor mintale • H. Oppenheim concepe o metodă psihoterapeutică prin corespondență • P. Ladame publică lucrări despre alcoolism, sexualitate, abandon, hipnoză, responsabilitatea alienatului, nevroză • Hout și Voivenel introduc termenul de „cafard" • Jung introduce testul de asociație liberă • Watson — *Psihologia, din punct de vedere al behaviorismului* • Serkö descrie parafrenia de involuție • F. W. Mott — *Nevrozele de război și șocul de explozie* (Londra) • P. Janet — *Medicațiile psihologice* • Fondarea Societății elvețiene de psihanaliză • Ewald delimitează hipnoia (termen ambiguu care nu s-a impus)
• O'Neill Eugen (1888—1953), S.U.A. — *Dincolo de orizont; Împăratul Jones* • Shaw George Bernard (1856—1950), Irlanda — *Întoarcerea la Mathusalem* • Tolstoi Alexei Nicolaevici (1882—1945), Rusia — *Copilăria lui Nichita* • Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *La pîndă*	• H. E. Pardee descrie imaginea electrocardiografică a infarctului cardiac • H. Steenbock constată că unele substanțe alimentare expuse la raze ultraviolete manifestă o acțiune antirahitică • N. G. Staiko introduce cavernotomia	• A. Adler — *Practica și teoria psihologică individuală* • E. Laforgue — *Psihanaliza și nevrozele* • Apare *Jurnalul internațional de psihanaliză* • J. Klaesi preconizează somnoterapia cu barbiturice • Kohs elaborează testul cuburilor

ISTORIE

- februarie 13 — Conferința Internațională de la Londra: principiul neutralității Elveției
- februarie 16 — Columbia intră în Liga Națiunilor
- februarie 29 — Cehoslovacia: adoptarea constituției
- martie 4 — Suedia intră în Liga Națiunilor
- martie 8 — Congresul Național Sirian proclamă independența țării
- martie 13 — Puci militar (Kapp-Lüttwitz) — încercare eșuată de răsturnare a republicii de la Weimar
- martie 16 — Tratat de prietenie și frăție ruso-turc
- martie 23 — Constituirea Comisiei de stat pentru electrificarea Rusiei (GOERLO)
- martie — Irlanda: trupe engleze reprimă acțiunile Antantei Republicane Irlandeze
- aprilie 8 — Portugalia este primită în Liga Națiunilor
- aprilie 9 — Mexic: „Răscoala generalilor"
- aprilie 19—26 — Conferința de la San Remo: Franța primește mandat de administrare pentru Siria și Liban
- aprilie 25 — octombrie 12 — Război polono-rus
- mai 15 — Proclamarea Republicii Lituania
- iunie 4 — Tratatul de pace de la Trianon între puterile aliate și Ungaria: recunoașterea pe plan internațional a unirii Banatului și Transilvaniei cu România
- iunie 12 — Panama: deschiderea oficială a Canalului Panama
- iunie 20 — Liberia este primită în Liga Națiunilor
- iulie 11 — Bolivia: lovitură de stat — José Guitérez Guerra este răsturnat
- august 10 — Tratatul de pace de la Sèvres între puterile aliate și Turcia
- august 14 — Se pun bazele „Micii Înțelegeri" (România, Cehoslovacia, Iugoslavia)
- august — India: începe campania de nesupunere inițiată de M. K. Gandhi
- octombrie 1 — Austria: promulgarea constituției; federalizarea statului
- octombrie 14 — Tratatul de la Dorpat între Rusia și Finlanda

ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ

- L. Lumière prezintă fotostereosinteza
- I. Langmuir obține, cu un suflător atomic, o flacără cu temperatură de 4 200°C
- L. Teremin inventează aparatul electronic care-i poartă numele
- T. Svedberg realizează ultracentrifuga
- Începe construirea, în Olanda, a marelui dig al lacului Ijssel pentru asanarea golfului Zuidersee
- W. Parker realizează prima mașină de scris silențioasă
- Este introdus termenul de „robot"
- J. Engl, J. Masolle și H. Vogt realizează primul film sonor
- M. van der Rohe construiește primele două clădiri zgirie-nori din oțel și sticlă
- Gardin fondează, la Moscova, primul Institut cinematografic din lume

Premiul Nobel :

Charles Edouard Guillaume (Elveția), pentru descoperirea anomaliilor în aliajele de oțel cu nichel; W. H. Nernst (Germania), pentru chimie

ARTE-LITERATURĂ

- Lewis Sinclair (1885—1951), S.U.A. — *Main Street*
- Gide André (1869—1951), Franţa — *Corydon*
- Iorga Nicolae (1871—1940), România — *Istoria literaturii romanice în dezvoltarea şi legăturile sale*
- Rebreanu Liviu (1885—1944), România — *Ion*
- Maiakovski Vladimir Vladimirovici (1893—1930), Rusia — *O sută cincizeci de milioane*
- Hadley Henry (1871—1937), Anglia — *Noaptea Cleopatrei*
- Honegger Arthur (1892—1955), S.U.A. — *Pastorală de vară* (M)
- Leoncavallo Ruggero (1858—1919), Italia — *Oedip rege* (M) (postum)
- Brâncuşi Constantin (1876—1957), România — *Primul născut* (S)
- Iser Iosif (1881—1858), România — *Turci la cafenea* (P)
- Klee Paul (1879—1940), Germania — *Cămilă în peisaj ritmic cu arbori* (P)
- Gard Roger Martin du (1881—1958), Franţa — *Testamentul lui Moş Leleu*
- Hesse Hermann (1877—1962), Elveţia — *Ultima vară a lui Klingsor*
- Eliot T. S. (1888—1965) Anglia — *Pădurea sacră*
- Lagerkvist Pär (1891—1974), Suedia — *Surisul veşnic*
- Erwin Piscater întemeiază la Berlin *Teatrul Proletar*
- Firmin Gemier întemeiază la Paris *Teatrul Naţional Proletar*

Premiul Nobel :

Knut Hamsun (Norvegia)

MEDICINĂ

- H. Queckensted studiază variaţiile manometrice normale şi patologice ale LCR
- Înfiinţarea Uniunii internaţionale contra tuberculozei
- Construirea Secţiei de igienă a Ligii Naţiunilor, cu sediul la Geneva
- Apare Revista *Clujul medical*
- N. C. Paulescu — *Tratat de fiziologie medicală*
- H. Piéron — *Legea percepţiei vizuale*
- C. von Moorden şi Solomon — *Tratat despre nutriţie*
- Ranzi — *Afecţiuni hepatobiliare*
- Löwenthal — *Unirea sistemului interrenal şi a celui adrenal, cu formarea celui suprarenalian*
- Fr. M. Allen — *Studii privind glicozuria şi diabetul*
- Brulé — *Cercetări recente asupra icterului*

Premiul Nobel :

Schak August Steenberg Krogh (Danemarca), pentru descoperirea mecanismului de reglare a circulaţiei capilare

PSIHIATRIE

- S. Freud — *Dincolo de principiul plăcerii* ; a doua teorie a pulsiunilor
- Gh. Marinescu participă la scrierea *Tratatului internaţional de psihologie patologică*
- Creutzfeldt şi Jakob descriu demenţa senilă ce le poartă numele
- G. de Clérambault susţine (în mod eronat) etiologia organică a „psihozelor pe bază de automatism mintal"
- K. Abraham introduce opera lui Freud în psihiatria germană şi abordează psihanalitic psihozele
- J. Voisin elaborează lucrări despre epilepsie şi educarea idioţilor
- P. Schröder — *Simptomatologia PMD şi a psihozelor degenerative*
- Parkhurst iniţiază şi aplică o nouă metodă pedagogică — planul Dalton
- Jauregg demonstrează acţiunea malarioterapiei exclusiv în PGP, arătînd inutilitatea continuării încercărilor terapeutice legate de abcesul de fixare
- Kleist introduce noţiunea de „labilitate simptomatică"
- Minkowski şi Strauss introduc în psihopatologie noţiunea de „timp trăit"
- Saussure propune termenul „complex Iocasta"
- P. Marie şi G. Levy descriu „plantopokinezia"

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1921	● februarie 19 — Paris : tratat de alianță polono-francez ● februarie 26 — Acord de prietenie sovieto-persan ● februarie — Viena — Conferința Internațională a Partidelor Socialiste („Internaționala II + 1/2") ● martie 3 — Tratat de alianță româno-polon ● martie 4 — Norvegia intră în Liga Națiunilor ● martie 18 — Tratat de pace sovieto-polon : stabilirea relațiilor Diplomatice ● aprilie 21 — Tratat de alianță româno-cehoslovac ● mai 8—12 — București : Congresul General al Partidului Socialist (Congresul I al P.C.R.). Se votează afilierea la Internaționala a III-a și se transformă partidul în Partid Comunist ● iunie 7 — Tratat de alianță româno-iugoslav : realizarea Micii Înțelegeri ● iulie 1 — China : Congresul de constituire al Partidului Comunist Chinez ● august 3 — Germania : constituirea detașamentelor de asalt ale partidului nazist ● august 25 — Washington : tratat separat de pace germano-american ● noiembrie 9 — Paris : Conferința ambasadorilor marilor puteri privind delimitarea frontierelor Albaniei ● noiembrie 12 — Conferința Internațională de la Washington pentru reîmpărțirea sferelor de influență în Pacific ● noiembrie — Moscova : acord de prietenie sovieto-mongol ● decembrie 6 — Irlanda primește statut de dominion ● Anglia : crearea Consiliului General al Congresului Trade-Unionurilor ● Finlanda : introducerea învățămîntului general obligatoriu	● Este realizată comanda hidraulică a frînelor de autovehicule ● Construirea primului car de asalt amfibiu ● J. Mager inventează instrumentul electronic „sferofon" ● Transmiterea primului concert radiodifuzat de la stația Sainte Assisse ● N. Iorga — *Elemente de unitate ale lumii medievale moderne și contemporane* ● S. Alexander — *Spațiul, timpul și divinitatea* *Premiul Nobel :* **Albert Einstein (Germania), pentru contribuții la teoria fizicii și descoperirea legii efectului fotoelectric ; Frederick Soddy (Anglia), pentru studiul substanțelor radioactive și a originii și naturii izotopilor**
1922	● ianuarie 13—iunie 4 — România : procesul din Dealul Spirii intentat unui număr de 271 militanți comuniști arestați în urma Congresului de constituire al Partidului Comunist (1921) ● februarie 2 — Ungaria : întemeierea Partidului Unității ● februarie 6 — Tratatul celor 9 puteri — reconsiderarea politicii „porților deschise " în China ● februarie 28 — Proclamarea independenței Egiptului.	● P. Franck și G. Caro descoperă fenomenul de fotosensibilizare ● H. Staudinger introduce noțiunea de macromoleculă ● F. Bull construiește o mașină de calcul electromagnetică, cu cartele perforate

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Galsworthy John (1867–1933), Anglia — *De închiriat* • Hasek Jaroslav (1883–1923), Cehoslovacia — *Bravul soldat Svejk* • Malraux André (1901–1976), Franța — *Luni de hîrtie* • Paulhan Frédéric (1856–1931), Franța — *Minciuna lumii* • Brecht Bertolt (1898–1956), Germania — *În jungla orașelor* • Esenin Serghei Alexandrovici (1895–1925), Rusia — *Pugaciov* • Bismarck Otto (1815–1898), Germania — *Memorii, gînduri, amintiri* (postum) • Mondrian Pieter Cornelis (1872–1944), Olanda — *Compoziție cu roșu, galben și albastru* (P) • Chagall Marc (n. 1887), Franța — *Tatăl* (P) • Picasso Pablo Ruiz (1881–1973), Spania — *Cei trei muzicanți; Trei femei la fîntînă* (P) • Matisse Henri (1869–1954), Franța — *Interior la Nisa* (P) • Bellows George (1882–1925), S.U.A. — *Knock out* (P) • O'Neill Eugen (1888–1953), S.U.A. — *Anna Christie* • Înființarea Operei Române la București *Premiul Nobel*: Anatole France (Franța)	• O. Loewi studiază substratul chimic al transmiterii influxului nervos • J. N. Langley — *Sistemul nervos autonom* (Londra) • Ch. Laubry sistematizează cardiopatiile congenitale • N. Paulescu publică rezultatele cercetărilor sale privind izolarea unui hormon pancreatic cu efect hiperglicemiant, pe care l-a denumit „pancreină" • Fr. G. Banting și Ch. H. Best, cărora li s-a adăugat J. R. Macleod, comunică descoperirea insulinei • H. M. Evans și C.N.H. Long obțin gigantismul la animale, prin injecții cu extrase de lob hipofizar anterior • E. Novak — *Menstruația și tulburările ei*, New York • A. Calmette și G. Guérin preconizează vaccinarea antituberculoasă, BCG • C. Levaditi semnalează tropismul electiv al virusurilor față de anumite țesuturi • A. Bocage realizează primele tomografii	• I. P. Pavlov elaborează teoria nevrozelor experimentale și o serie de legi privind ANS • E. Toulouse înființează „serviciul deschis pentru tratarea bolnavilor psihici" • H. K. Liepmann — *Apraxiile* • H. Codet — *Colecționarismul normal și patologic* • Shoma Mokita — *Teoria nervozității și neurastenia* • F. Alexander introduce termenul de „nevroză de caracter" (reluat și dezvoltat de W. Reich). Împreună cu H. Sachs publică *Analiza personalității totale* • Pascal aplică metoda abcesului de fixare în stările confuzionale (încercări eșuate) • E. Kretschmer — *Conformația corpului și caracterul* (Berlin). Descrie seria schizotimie-schizoidie-schizofrenie (paralelă cu ciclotimie-cicloidie-PMD) • Clérambault descrie „delirul în sector" • H. Rorschach preconizează testul său de diagnoză psihologică și publică *Psihodiagnostic* • E. Kraepelin — *Introducere în psihiatrie* • Jung — *Tipurile psihologice* • Moreno creează psihodrama • Freud — *Psihologia colectivă și analiza Eului*
• Joyce James (1882–1941), Irlanda — *Ulise* • Galsworthy John (1867–1933), Anglia — *Loialitate* • Lewis Sinclair (1885–1951), S.U.A. — *Babbitt* • Yeats Butler (1865–1939), Irlanda — *Tremurul vălului* • Pasternak Boris (1890–1960), Rusia — *Sora mea, viața*	• J. Erlanger și H. S. Gasser utilizează oscilograful catodic pentru studierea curenților din fibrele nervoase • W. Schultz individualizează agranulocitoza • P. E. Weil descrie hemogenia, sindrom purpuric complex • G. H. Whipple demonstrează efectul antianemic al fi-	• W. Medow descrie melancolia de involuție • E. Binswanger — *Despre fenomenologie* • Se înființează Institutul de psihiatrie experimentală comparată și aplicată, condus de F. Goangă (Cluj) • V. Vredenski creează teoria paraliziei și termenul de „labilitate"

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● aprilie 16 — Tratat sovieto-german la Rapallo — reluarea relațiilor diplomatice ● iunie 1 — Acord de frontieră sovieto-finlandez ● iunie 24 — Asasinarea lui Walther Rathenau, ministru de externe al Germaniei ● iulie 20 — Camerunul este împărțit de către Franța și Anglia ● octombrie 4 — „Protocolul de la Geneva": interzicerea Ansch-luss-ului cu Germania ● octombrie 24 — Italia: Mișcarea Fascistă se transformă în Partidul Național Fascist ● octombrie 25 — Irlanda: adoptarea constituției. ● octombrie 29 — „Marșul asupra Romei" — Benito Mussolini formează guvernul; instituirea dictaturii fasciste ● noiembrie 20 — Începe Conferința de la Lausanne cu privire la reglementarea situației în Orientul Apropiat și a problemei strîmtorilor — se încheie la 24 iulie 1923	● E. Armstrong inventează recepția superregenerativă ● E. V. Appleton descoperă un nou strat ionosferic, „F", care reflectă undele scurte ● Hoffmann-Nadella brevetează rulmenții cu ace ● Perfecționarea turbolocomotivei ● Înființarea Uniunii Astronomice Internaționale *Premiul Nobel*: Niels Bohr (Danemarca), pentru cercetarea structurii atomilor și a radiației pe care o emană aceștia; Francis William Aston (Anglia), pentru descoperirea izotopilor unor elemente neradioactive și enunțarea regulii numerelor întregi
1923	● ianuarie 10 — Regiunea Memel intră în componența Lituaniei ● ianuarie 11 — Ocuparea Ruhrului de către trupe franco-belgiene — durează pînă în 31 iulie 1925 ● ianuarie 31 — Ungaria este primită în Liga Națiunilor ● februarie 7 — China: reprimare sîngeroasă a grevei feroviarilor ● martie 26 — Organizarea Transiordaniei ca stat autonom ● martie 29 — România: Noua constituție ● aprilie 10 — Afganistan: adoptarea unei noi constituții ● iunie 8 — Bulgaria: lovitură de stat militaro-fascistă ● iulie 6 — U.R.S.S.: adoptarea primei constituții ● iulie 12 — Italia: limitarea libertății presei ● iulie 24 — Elveția: la Lausanne se semnează Convenția Internațională privind regimul strîmtorilor ● august 12—14 — Germania: grevă catastrofală	● De Broglie propune noțiunea de „unde asociate" și fundamentează mecanica ondulatorie ● Este emisă teoria Debye-Hückel ● A. Compton descoperă efectele fotoelectrice și demonstrează existența fotonului ● J. de la Cierva inventează autogirul ● M.Kapelinșnikov, aplică pentru prima oară, pe scară industrială, forajul cu turbină ● Fabricarea primului ceasornic automat de mînă ● Construirea primelor șosele de tip autostradă, în Italia

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• O'Neill Eugen (1888–1953), S.U.A. — *Maimuța cu păr* • Pirandello Luigi (1867–1936), Italia — *Să îmbrăcăm pe cei goi* • Brecht Bertolt (1898–1956), Germania — *Tobe în noapte* (debut în dramaturgie) • Hesse Hermann (1877–1962), Elveția — *Siddharta* • Augé Paul (1881–1951), Franța — *Larousse pentru toți* • Picasso Pablo Ruiz (1881–1973), Spania — *Două femei alergînd pe plajă* (P) • Beckmann Max (1884–1950), Germania — *Călătorie berlineză* (litografii) (P) • Klee Paul (1879–1940), Elveția — *Senecio* (P) *Premiul Nobel*: Jacinto Benavente (Spania)	catului crud administrat experimental la cîine • H. M. Evans și Katherine Bishop descoperă vitamina E • F. Deutsch studiază aplicarea psihanalizei în clinica bolilor interne • B. B. Weil-Hallé și R. A. Turpin aplică vaccinarea BCG la om • G. Ramon și Al. Th. Glenny prepară anatoxine, care vor fi utilizate pentru vaccinare *Premiul Nobel*: Archibald Vivian Hill (Anglia), pentru descoperiri privind producerea căldurii în mușchi, și Otto Fritz Meyerhof (Germania), pentru descoperirea relației fixe dintre consumul de oxigen și metabolismul acidului lactic în mușchi	• Fr. E. Fodéré introduce termenul de „circumstanțe atenuante" • Se introduce „analiza didactică/psihanaliza didactică", cu ocazia Congresului Asociației Internaționale de Psihanaliză • Von Economo și Cruchet descriu encefalita epidemică • Dide și Guiraud introduc noțiunile de „atimhormie" și „atimhormie juvenilă" • Huyer și Bonel descriu „delirul himeric" • Kretschmer elaborează psihobiograma (metodă de investigație); introduce noțiunea de „trăiri cheie" • Medow introduce noțiunea „depresii latente" (în involuție) • Klaesi aplică pentru prima dată somnoterapia • Jaspers semnalează verbigerația
• Hemingway Ernest (1898–1961), S.U.A. — *Trei povești și zece poeme* • Rilke Rainer Maria (1875–1926), Germania — *Sonete către Orfeu* • Gide André (1869–1951), Franța — *Dostoievski* • Mauriac François (1885–1970), Franța — *Genitrix* • Pasternak Boris (1890–1960), Rusia — *Teme și variațiuni* • Tolstoi Alexei Nicolaevici (1882–1945), Rusia — *Drumul furtunilor* • Honegger Arthur (1892–1955), Elveția — *Furtuna* (M) • Maiakovski Vladimir (1893–1930), Rusia — *Ploșnița* • Ostrovski Nikolai (1904–1936), Rusia — *Așa s-a călit oțelul* • Bartók Béla (1881–1945), Ungaria — *Suită de dansuri* (M)	• H. E. Hering studiază fenomenul de reglare a presiunii sanguine și a respirației prin excitarea sinusului carotidian • C. P. Seyfarth studiază interpretarea datelor oferite de puncția sternală • R. Schindler demonstrează importanța investigației gastroscopice • E. C. Cutler efectuează prima intervenție chirurgicală reușită în stenoza mitrală • A. V. Vișnevski începe cercetările sale asupra blocajului novocainic • În clinica fraților Mayo (S.U.A.) se înființează o secție independentă de anesteziologie • P. Janet — *Medicină psihologică*, Paris • K. Fr. Schmidt prepară cardiazolul	• Cowie aplică pentru prima dată insulinoterapia în doze mici • Jakob descrie sindromul care-i poartă numele (akinezie, hipertonie în ASC) • Se inaugurează actualul spital Dr. Gh. Marinescu • Lukacs preia conceptul de reificare — „pietrificare" — a raporturilor umane în societatea capitalistă modernă • K. N. Kornilov — *Psihologia contemporană și marxismul; Teoria despre reacțiile omului* • G. Dumas — *Tratat de psihologie* • Berze descrie halucinațiile optico-kinestezice din delirurile alcoolice • Freud lansează, în lucrarea *Eu și Sine*, a doua teorie referitoare la aparatul psihic • Minkowski descrie detaliat epileptoidia (termen introdus de Bleuler)

	ISTORIE	ŞTIINŢA-TEHNICA
	● septembrie 1 — Japonia : seism de mare amploare la Tokio (peste 143 000 de morţi). ● septembrie 13 — Spania : lovitură de stat militară — generalul Primo de Rivera instaurează o dictatură militară ● septembrie 28 — Etiopia devine membră a Ligii Naţiunilor ● octombrie 23—25 — Insurecţie armată a muncitorilor din Hamburg, condusă de Ernst Thälmann ● octombrie — Germania : mari mişcări în marea majoritate a landurilor : formarea în Saxonia a unui guvern muncitoresc (10 oct.) ; constituirea în Thuringia a unui guvern muncitoresc ; insurecţia de la Hamburg (23—25 oct.) ; sînt reprimate cu brutalitate de către guvern ● octombrie 29 — Turcia : proclamarea republicii — Mustafa Kemal este ales preşedinte	● H. Oberth studiază racheta compusă, pentru pasageri ● S. Mateescu concepe şi construieşte „giropterul" ● B. Bauch — *Adevăr, valoare şi realitate* *Premiul Nobel :* Robert Andrews Millikan (S.U.A.), pentru descoperirea sarcinii electrice elementare şi a efectului fotoelectric ; Fritz Pregl (Austria), pentru descoperirea metodei microanalizei substanţelor organice
1924	● ianuarie 25 — Tratat de alianţă militară franco-cehoslovacă ● ianuarie 27 — Acord de frontieră italo-iugoslav : Fiume trece la Italia ● februarie 2 — Stabilirea de relaţii diplomatice între Marea Britanie şi U.R.S.S. ● martie 25 — Grecia : proclamarea republicii ● aprilie 1 — Bulgaria : Partidul Comunist Bulgar este scos în afara legii ● aprilie 5 — România : scoaterea în afara legii a P.C.R.-ului şi U.T.C.-ului ● mai 25 — Albania : răscoală armată împotriva guvernului ● mai 26 — S.U.A. : „Legea Johnson" — limitarea imigraţiei în S.U.A. ● iunie 10 — Italia : asasinarea deputatului socialist Giacomo Matteotti de către fascişti ● iunie 10 — Iugoslavia : grevă generală la Zagreb ● iulie 5 — Brazilia : răscoala unităţilor militare din Sao Paolo ● iulie 29 — Germania : crearea Uniunii Luptătorilor Frontului Roşu (la Halle) ● iulie 30 — Grevă de mare amploare în Silezia Superioară, peste 150 000 de participanţi ● august 16 — Conferinţa de la Londra : puterile învingătoare adoptă „Planul Dawes", privind ajutorarea Germaniei	● J. Jolly emite ipoteza ciclurilor radioactive ● M. Wolfke obţine hidrogenul solid ● Este experimentat suflătorul cu hidrogen atomic ● Howey inventează maşina de gravat fotoelectrică ● D. Daponte inventează un sistem de cinematograf „în relief" ● Edgar Kramer extrage cromina din apa mării ● O. Barnack inventează aparatul cinematografic portativ ● W. Bothe propune metoda „coincidenţelor" ● W. Penck emite teoria treptelor piemontane ● A. Persu inventează un automobil aerodinamic ● Compania „Bristol Aeroplan" introduce trenul de aterizare escamotabil

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Stravinsky Igor (1882-1971), Rusia — *Nunți; Nopți* (M) • Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Flautele lui Pan* (P) • Ernst Max (1891—1976), Franța — *Bătrîn, femeie și floare* (P) • Reymont Stanislaw (1867—1925), Polonia — *Osîndita* • Shaw Bernard George (1856—1950), Irlanda — *Sfînta Ioana* • Deledda Grazia (1871—1936), Italia — *Flautul în pădure* • La Fresnaye Roger de (1885—1925), Franța — *Portretul lui Guynemer* (P) *Premiul Nobel:* William Butler Yeats (Irlanda)	• Athanasiu realizează în România prima înregistrare EMG • A. Szegvari și E. Schalek descoperă fenomenul de tixotropie *Premiul Nobel:* Frederick Grant Banting și John James Rikard Macleod (Canada), pentru descoperirea insulinei	• F. Minkowska condiționează constituția epileptoidă de caractere bipolare • H. Simon recomandă și reconsideră ergoterapia în bolile psihice • H. Prinzhorn studiază producțiile plastice ale bolnavilor psihici • K. Schneider — *Personalitățile psihopatice* • J. Piaget — *Limbajul și gîndirea la copil* • H. Piéron — *Creierul și gîndirea* • Régis descrie „delirul de revendicare"
• Shaw George Bernard (1856—1950), Irlanda — *Sfîntul Ion* • Gide André (1869—1951), Franța — *Incidențe* • Kafka Franz (1883—1924), Cehoslovacia — *Un campion al postului* • Anderson Sherwood (1876—1941), S.U.A. — *Tata și eu* • Robinson Edwin Arlington (1869—1935), S.U.A. — *Omul care a murit de două ori* • Claudel Paul (1868—1955), Franța — *Pantoful de satin sau Răul nu este singur întotdeauna* • Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Muntele vrăjit* • Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *Maimuța albă* • Pirandello Luigi (1867—1936), Italia — *Fiecare în felul său* • Puccini Giacomo (1858—1924), Italia — *Turandot* (M) • Gershwin George (1898—1937), S.U.A. — *Rapsodia albastră* (M)	• R. Magnus — *Postura corporală* (Berlin) • A. V. Westergren pune la punct măsurarea vitezei de sedimentare a hematiilor • A. N. Richards realizează micropuncția renală cu scop explorator • H. S. Plummer și W. M. Boothby studiază metabolismul iodului în boala lui Basedow • A. M. Hanson si J. B. Collip izolează principiul activ paratiroidian • R. M. Courrier izolează foliculina • B. A. Houssay obține, prin hipofizectomie, ameliorări ale diabetului pancreatic • Încep vaccinările cu anatoxină difterică • V. P. Filatov elaborează tehnica transplantului de retină • E. A. Graham și W. H. Cole realizează primele colecistografii	• F. Goangă — *Măsurarea inteligenței* • R. Allendy și R. Laforgue — *Psihanaliza nevrozelor* • S. Ferenczi — *Thalasa, psihanaliza originii vieții sociale* • O. Rank — *Traumatismul nașterii* • A. Hesnard — *Psihonevrozele și frontierele nebuniei* • Karel Horney — *Noile căi ale psihanalizei* • F.R.E. Allendy — *Psihanaliza, doctrine și aplicații* • M. Sereiski — *Tratat de psihiatrie* (în colaborare cu Gurevici) • K. Bühler — *Dezvoltarea spirituală a copilului* • Sicard descrie acatisia ca manifestare kinetică paradoxală, consecutivă bolii lui Von Economo • Ewald introduce noțiunea de „radical" (caracterial) • H. Claude descrie „delirul de acțiune exterioară" • Gerstmann descrie sindromul care-i poartă numele

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	pentru plata datoriilor de război — începe afluxul capitalului străin în Germania ● septembrie 29 — Republica Dominicană intră în Liga Națiunilor ● octombrie 28 — Franța stabilește relații diplomatice cu Uniunea Sovietică ● decembrie 24 — Albania : lovitură de stat condusă de A. Zogu	● D. Daponte face primele încercări pentru realizarea cinematografului în culori *Premiul Nobel*: Karl Manne Georg Siegbahn (Suedia), pentru descoperiri în spectroscopia razelor X
1925	● ianuarie 7 — Italia : consolidarea regimului fascist — Mussolini dizolvă parlamentul ● ianuarie 14 — Polonia : Partidul muncitorilor comuniști din Polonia devine Partidul Comunist Polonez ● ianuarie 20 — Tratat sovieto-japonez — stabilirea relațiilor diplomatice (Japonia părăsește Sahalinul de Nord). ● ianuarie 21 — Albania se proclamă republică ● februarie 10 — Concordat între Vatican și Polonia ● februarie — Iugoslavia : alegeri parlamentare, cunoscute și sub numele de „Alegerile Sîngeroase" ● martie 3 — Cehoslovacia : greva minerilor din Ostrava ● martie 21 — Spania : suprimarea autonomiei Cataloniei ● martie 30 — Japonia : introducerea votului pentru bărbații care au împlinit vîrsta de 25 de ani ● aprilie 14 — Ungaria : constituirea Partidului Muncitoresc Socialist ● aprilie 17 — Coreea : crearea Partidului Comunist ● mai 1 — Insula Cipru este declarată colonie britanică ● iunie 25 — Grecia : lovitură de stat — regimul republican este răsturnat, parlamentul desființat — dictatura gen. Th. Pangalos ● iunie — Ho Și Min organizează în China prima organizație marxistă vietnameză „Organizația tineretului revoluționar". ● august 16 — Cuba : crearea Partidului Comunist ● septembrie 17 — Pact de prietenie și colaborare româno-italian ● septembrie 18 — Chile : promulgarea unei constituții care a rămas în vigoare timp de peste 50 de ani	● V. Bush realizează calculatorul analogic ● G. Marconi realizează prima comunicare radiotelefonică pe unde scurte, Londra-Sydney ● A. Hull și, independent de el, W. Schottky inventează tetroda ● E. Hubble pune bazele astronomiei extragalactice ● Eguchi prepară primii electroliți ● W. Pauli enunță principiul de excluziune ● P. Dirac pune bazele statisticii cuantice ● T. Vuia inventează generatorul de abur cu ardere în cameră închisă și cu vaporizare instantanee ● J. Heyrovsky construiește polarograful ● Mintrop brevetează prospecțiunea seismometrică ● Fischer prepară oxidul de carbon ● R. Stoika realizează primul hidroavion românesc ● Se construiesc primele automobile cu caroserie metalică, în Europa ● Se inventează ecosonda pentru mari adîncimi

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Klee Paul (1879—1940), Elveția — *Briză proaspătă într-o grădină din zona toridă* (P) • Braque Georges (1882—1963), Franța — *Natură moartă cu pipă* (P) *Premiul Nobel :* Wladislaw Stanislaw Reymont (Polonia)	• H. Berger efectuează primul EEG și descrie ritmurile alfa și beta *Premiul Nobel :* Willem Einthoven (Olanda) pentru descoperirea mecanismului electrocardiogramei	• Ziehen descrie fenomenul de „intoxicație filozofică" (frecvent în debutul schizofreniei) • Montassut introduce termenul de „psihorigiditate" • M. None — *Sifilisul și sistemul nervos*
• Mallarmé Stephane (1842—1898), Franța — *Igitur* • Gorki Maxim (1868—1936), Rusia — *Armatorii* • Renard Jules (1868—1910), Franța — *Jurnal* • Kafka Franz (1883—1924), Cehoslovacia — *Procesul* • Dreiser Theodore (1871—1945), S.U.A. — *O tragedie americană* • Esenin Serghei Alexandrovici (1895—1925), Rusia — *Poezii* • Mauriac François (1885—1970), Franța — *Deșertul dragostei* • Gandhi Mohandas (Mahatma) (1879—1948), India — *Experiențele adevărului sau Autobiografie* • Reverdy Pierre (1889 — 1960), Franța — *Marea natură* • Södergran Edith (1892—1923), Franța — *Țara care nu există* • Ravel Maurice (1875—1937), Franța — *Copilul și vrăjile* (M) • Gershwin George (1898—1937), S.U.A. — *Concert pentru pian și orchestră* (M) • Kandinsky Vasili (1866—1944), Germania — *Galben-roșu-albastru* (P) • Miró Joan (n. 1893), Spania — *Cap de țăran catalan* (P) • Klee Paul (1879—1940), Elveția — *Munte iarna* (P) • Salvador Dali (n. 1904), Spania — *Tînără femeie așezată, văzută din spate* (P)	• V. V. Pravdici-Neminsky individualizează, la animale, tipurile alfa și beta de unde electrice cerebrale • Ch. Foix și I. T. Niculescu — *Nucleii cenușii centrali și regiunea mezencefalo-suboptică* • W. Storm van Leeuwen amenajează camera pneumatică antialergică • Th. B. Cooley descrie talasemia majoră, anemie hemolitică congenitală • J. L. Bollman, F. Ch. Mann și Th. B. Magath realizează experimental, la cîine, o insuficiență hepatică progresivă prin hepatectomie • S. M. Rosenthal inițiază proba de explorare funcțională cu bromsulfonftaleină a ficatului • S. J. Cowell preconizează iradierea alimentelor, pentru a spori conținutul lor în vitamina D • J. Goldberger provoacă, în S.U.A., prin experimente alimentare efectuate pe deținuți, un sindrom de nevrită centrală similar cu pelagra	• H. Codet — *Îndrumar de psihiatrie* • E. Krasnuşkin — *Tratatul contemporan al PGP* • E. Janesch — *Eidetismul și modele tipologice* • J. Lhermitte — *Tulburări ale perceperii spațiului* • J. Breuer este autorul unei metode psihoterapice cu efect cathartic. Împreună cu H. Hering descoperă reflexul care le poartă numele (Hering-Breuer) • Spatz descrie atrofia granulară cerebeloasă • Bourgengnon introduce ionizarea transcerebrală • Sherrington introduce noțiunea de „unitate motorie" • Gessel și Charlotte Bühler realizează primele teste de dezvoltare psihomotorie pentru copii • Régis studiază problema stărilor nevropatice, a degenerescenței și dezechilibrului, exemplificîndu-le prin „hoții marilor magazine" • O. Schwarz — *Psihogeneza și psihoterapia simptomelor somatice* • Freud — *Rezistențe la psihanaliză* • Kufs descrie boala care-i poartă numele (idioția amaurotică cu debut tardiv) • Heuyer înființează la Paris prima policlinică neuropsihiatrică pentru copii

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● Geneva : constituirea Uniunii Internaționale a Organismelor Oficiale de Turism ● Constituirea Uniunii Tîrgurilor Internaționale ● Nicaragua : crearea Partidului Comunist ● Bolivia : crearea Confederației Naționale a Oamenilor Muncii ● China : crearea Federației Sindicatelor din întreaga China ● Viena : emigranții revoluționari albanezi creează Comitetul Național Revoluționar în al cărui program erau prevăzute crearea unei largi democrații și reforma agrară ● România : întemeierea Blocului Democrației Muncitorești-Țărănești (B.D.M.C.) și a Ligei Drepturilor Omului ● decembrie 31 — Albania : A. Zogu este ales președinte al republicii	● Patard sintetizează metanolul ● Uzina de automobile „Packard" realizează filtrul de aer ● Fabricarea primului ceasornic electric sincron ● M. Breuer inventează mobila confecționată din tuburi de oțel curbate *Premiul Nobel :* J. Franck și Gustav Hertz (Germania), pentru fizică ; Richard A. Zsigmondy (Austria), pentru chimie
1926	● ianuarie 4 — România : parlamentul acceptă renunțarea la tron a prințului Carol în favoarea fiului său Mihai ● ianuarie 5 — Ankara : tratat anglo-turco-persan — Turcia renunță la orașul și regiunea Mossu ● martie — Paris : înființarea organizației naționaliste algeriene, „Steaua nord-africană", avînd drept scop independența Algeriei ● martie 27 — România : Nouă lege electorală — favorizează marile partide ● aprilie 22 — Tratat de prietenie și securitate turco-persan ● aprilie 24 — Tratat de prietenie între U.R.S.S. și Germania ● mai 4—12 — Anglia : grevă generală (peste 6 milioane de participanți) ● mai 12 — Polonia : lovitură de stat — instalarea unei dictaturi militare (mareșalul J. Pilsudski) ● mai 23 — Libanul se proclamă republică ● mai 28 — Portugalia : instalarea dictaturii fasciste (gen. Gomez da Costa) ● mai — Polonia : constituirea organizației „Gruparea Marii Polonii" (orientare fascistă — dizolvată în 1933) ● iunie 20 — Tratat de prietenie franco-român ● iulie 1 — Acord anglo-portughez : stabilirea graniței între Angola și Africa de sud-vest ● iulie 14 — Mexic : lege anticlericală — începe conflictul între stat și biserică	● E. Brown descoperă neregularitățile mișcărilor de rotație ale Pămîntului ● E. Schrödinger fundamentează mecanica ondulatorie ● H. Busch inventează lentila electronică pentru microscop ● Este obținut heliul în stare solidă ● Este elaborată teoria reacțiilor monomoleculare activate prin ciocnirile dintre molecule ● B. Tellegen inventează pentoda ● În laborator, se obține cauciuc sintetic BUNA ● C. Heiland inventează balanța magnetică de precizie ● J. Baird, C. Jenkins și A. Cernișev perfecționează televiziunea prin fir ● R. E. Byrd realizează, pentru prima oară în lume, un zbor peste Polul Nord ● A. Debrie și A. Gance construiesc camera triplă, pentru filmare și proiecție în trei dimensiuni

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Braque Georges (1882—1963), Franța — *Natură moartă cu masă de marmură* (P) ● Hemingway Ernest (1898—1961), S.U.A. — *În zilele noastre* ● Pirandello Luigi întemeiază la Roma *Teatrul Artelor* *Premiul Nobel:* George Bernard Shaw (Anglia)	● C. von Economo si G. N. Koskinas — *Citoarhitectonica scoarței cerebrale a omului adult* ● Gaston Lyon — *Tratat elementar de terapeutică clinică* ● P. Émile Weil, Paul Isch-Wall — *Transfuzia de sînge, studiu clinic și biologic* ● A. Calmette, L. Negre, A. Boquet — *Manual tehnic de microbiologie* ● J. Le Calvé — *Edemul, studiu experimental și clinic*	● Pintner și Paterson creează testul nonverbal de inteligență care le poartă numele ● Kleine descrie „sindromul de hipersomnie și megafagie periodică" (descris ulterior și de Levin și Critchley) ● Gessel introduce inventarul de dezvoltare psihomotorie, care îi poartă numele ● Gh. Marinescu — *Acetoscopie, automatism și somnambulism* ● E. Dupré — *Patologia imaginației și emotivității* ● L. Treman — *Studii genetice asupra geniului* (5 vol.) ● Levy-Valensi descrie „halucinațiile pantofobice"
● Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Plata soldatului* ● Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *Lingura de argint* ● Kafka Franz (1883—1924), Cehoslovacia — *Castelul* (postum) ● Hemingway Ernest (1899—1961), S.U.A. — *Și soarele răsare ; Torentele primăverii* ● Gide — *Jurnalul romanului, Falsificatorii de bani* ● Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Dezordine și durere precoce* ● Lawrence Thomas Edward (1888—1935), Anglia — *Cei șapte stîlpi ai înțelepciunii ;* ● Pirandello Luigi (1867—1939), Italia — *Noua colonie* ● Éluard Paul (1895—1952), Franța — *Capitala durerii* ● Bourdet Edouard (1887—1945), Franța — *Prizoniera* ● Giraudoux Jean (1882—1944), Franța — *Bella* ● Claudel Paul (1868—1955), Franța — *Corespondența cu Jacques Rivière*	● J. J. Fulton — *Contracția musculară și controlul reflex al mișcării* ● O. Loewi și E. Navratil evidențiază rolul acetilcolinei ca substanță cu acțiune parasimpaticomimetică ● P. B. Rehberg studiază rata filtrării glomerulare ● O. Warburg — *Despre metabolismul tumorilor*, Berlin ● A. R. Cushny — *Secretarea urinei*, Londra ● Experiențele lui R. Magnus asupra rolului canalelor semicirculare și al otolitelor in echilibrul postural ● G. R. Minot și W. P. Murphy preconizează tratamentul cu ficat crud in anemia pernicioasă ● J. J. Abel obține o insulină pură și cristalizată ● Ch. R. Harington precizează structura chimică a tiroxinei ● S. Ascheim, B. Zondek, Ph. E. Smith și E. Th. Engle pun in evidență reglarea hipofizară a gonadelor	● Freud introduce noțiunea de „semnal de angoasă". Publică *Inhibiție, simptom și angoasă* ● H. Baruk — *Tulburări mintale în tumorile cerebrale* ● J. Piaget — *Reprezentarea lumii la copii* ● P. Schröder — *Halucinațiile* ● Eugenie Sokolnicka înființează la Paris Societatea psihanalitică și *Revista franceză de psihanaliză* ● A. L. Hesnard — *Viața și moartea instinctelor* ● C. von Economo dedică o monografie somnului și patologiei sale ● Lange introduce conceptul de „endogen-psihogen" ● Ziehen introduce termenul de „ecnoia" ● Sheldon clasifică tipurile de personalitate ● Berger descrie acalculia primară ● Head creează teste de diagnostic pentru afazie ● Guiraud și Ey — *Observații critice asupra schizofreniei lui Bleuler*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● iulie 23 — Franța : guvern R. Poincaré — pînă în 26 iulie 1929 ● iulie 30 — Tratat între Franța, Anglia, Italia, Grecia și Iugoslavia privind definitivarea granițelor Albaniei ● august 7 — Italia : tratat de prietenie italo-spaniol ● august 20 — Cipru : crearea Partidului Comunist ● august 28 — Grecia : lovitură de stat — răsturnarea lui Th. Pangalos ● august 31 — Tratat de neutralitate și neagresiune sovieto-afgan ● septembrie 3 — Mongolia : despărțirea bisericii de stat ● septembrie 8 — Germania devine membră a Ligii Națiunilor ● septembrie 11 — Spania părăsește Liga Națiunilor ● septembrie 16 — Pact de amiciție și colaborare româno-italian ● septembrie 28 — Tratat de neagresiune lituano-sovietic ● octombrie 6 — Italia : abolirea dreptului la grevă ● octombrie 19 — Londra : „Conferință Imperială" — Canada capătă o poziție „egală" cu cea a Marii Britanii ● octombrie 31 — Italia : atentat împotriva lui B. Mussolini ● noiembrie 12 — Indonezia : puternică răscoală armată a poporului indonezian împotriva coloniștilor olandezi ● noiembrie 27 — Pact italo-albanez (în fond, protectorat italian asupra Albaniei)	● J. Grégoire și P. Fenaille realizează primul automobil cu tracțiune în față ● Yves Le Prieur adaugă echipamentului scafandrului autonom, autoreglarea debitului de aer ● G. Constantinescu, realizează convertizorul sonic mecanic *Premiul Nobel* : Jean Baptiste Perrin (Franța), pentru descoperirea structurii discontinue a materiei și a echilibrului sedimentării ; Theodor Svedberg (Suedia), pentru lucrări asupra sistemelor dispersate
1927	● ianuarie 31 — Germania : încetează activitatea Comisiei Aliate de Control ● februarie 3 — Portugalia : răscoală antifascistă ● aprilie 5 — Tratat de prietenie ungaro-italian ● aprilie 12 — China : lovitură de stat contrarevoluționară, condusă de generalul Cian-Kai-Și ● mai 7—9 — România : crearea Partidului Social Democrat (în timpul Congresului „Federației Partidelor Socialiste") ● mai 27 — Anglia : ruperea relațiilor diplomatice și comerciale cu Uniunea Sovietică ● iulie 15—17 — Austria : demonstrații antifasciste	● W. Heisenberg enunță relațiile de incertitudine ● P. Dirac elaborează teoria cuantică a radiației luminoase ● N. Bohr formulează principiul complementarității ● J. Oort descoperă rotația galaxiei ● Este inventată mașina de stenodactilografie ● Se produce plexiglasul ● Uzinele Siemens-Halske realizează telegrafia multiplă în audiofrecvență

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Michelet Jules (1798—1874), Franța — *Scrisori de dragoste* (postum) • O'Casey Sean (1880—1964), Irlanda — *Plugul și stelele* • Gershwin George (1898—1937), S.U.A. — *O.K. I* (M) • Prokofiev Serghei (1891—1953), Rusia — *Jucătorul* (M) • Giacometti Alberto (1901—1966), Elveția — *Femeie* (P) • Kandinsky Vasili (1866—1944), Germania — *Accent in roz* (P) • Dali Salvador (n. 1904), Spania — *Femeie în fața stîncilor* (P) • Matisse Henri (1869—1954), Franța — *Figură decorativă pe fond ornamental* (P) • Berg Alban (1885—1935), Austria — *Suită lirică* (M) • Léger Fernand (1881—1955), Franța — *Acordeon* (P) • Neumann Alfred (1895—1952), Germania — *Diavolul* *Premiul Nobel:* Grazia Deledda (Italia)	• M. I. Smith și E. G. Hendrick demonstrează că vitamina B nu reprezintă o substanță unică, ci un complex format dintr-un factor antinevritic și altul de stimulare a creșterii • B.C.P. Jansen și W. F. Donath izolează vitamina B_1 • *Arsenalul terapeutic antituberculos* — Comitetul național francez de luptă contra tuberculozei • George Guillan, Ivan Bertrand — *Anatomia topografică a sistemului nervos central* • J. Déjèrine — *Semiologia afecțiunilor sistemului nervos* *Premiul Nobel:* Johannes Andreas Grib Fibiger (Danemarca) pentru descoperirea carcinomului spiropter.	• S. Ferenczi — *Temeliile psihanalizei* • Clérambault descrie automatismul mintal • O. Rank — *Tehnica psihanalizei* • Ozerețki introduce scala care-i poartă numele (dezvoltarea psihometrică a copilului) • Goodenough introduce testul care-i poartă numele, pentru testarea inteligenței copiilor • Onari și Spatz definitivează descrierea tabloului psihopatologic făcută de Pick, în 1907, dînd acestei afecțiuni numele de „boala Pick" • Genil-Perrin fac studii importante referitoare la personalitatea paranoiacă • Sumakov descrie sindromul care-i poartă numele (în intoxicația alcoolică cronică) • Ghiliarovski introduce metoda psihoterapeutică de grup, „psihortopedia" • Wimmer și Stern descriu simptomul care le poartă numele (inversul „plafonării" privirii)
• Proust Marcel (1871—1922), Franța — *În căutarea timpului pierdut* (postum) • Mauriac François (1885—1970), Franța — *Thérèse Desqueyroux* • Hemingway Ernest (1898—1961), S.U.A. — *Bărbați fără femei* • Kafka Franz (1883—1924), Cehoslovacia — *America* (postum) • Hesse Hermann (1877—1962), Elveția — *Lupul stepelor* • Rilke Rainer Maria (1875—1926), Germania — *Jurnal florentin*	• I. P. Pavlov — *Lecții despre activitatea emisferelor cerebrale* • J. D. Santenoise extrage vagotonina din pancreas • G. Marañon — *Manual de afecțiuni tiroidiene*, Barcelona • Ph. E. Smith identifică tireostimulina hipofizară • C. R. Harington și G. Barger sintetizează tiroxina • G. Ramon și C. Zoeller practică vaccinarea antitetanică cu anatoxină	• S. Ferenczi introduce o terapie de „relaxare", denaturînd psihanaliza • M. Bonaparte — *Simbolica totemurilor* • Brzezicki descrie un parkinsonism akineto-hiperton • Delmas și Bell elaborează o teorie a personalității bazată pe trăsături constituționale • Courbon și Fail descriu „iluzia Fregoli" • P. Gannușkin — *Tipul de reacție epileptoid* • M. Gurevici — *Psihopatologia infantilă*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• august 23 — S.U.A. : N. Sacco și B. Vanzetti sînt executați • septembrie 22 — Abolirea sclaviei în Siera Leone • octombrie 1 — Tratat de garanție și neutralitate sovieto-persan • noiembrie — Tratat de prietenie franco-iugoslav • decembrie 14 — Tratat de prietenie și alianță anglo-iranian • Canada înființează la Washington prima sa reprezentanță diplomatică • Finlanda : mari mișcări greviste — „greva de 6 luni a metalurgiștilor" • Franța : crearea organizației fasciste „Crucile de foc" (colonel De La Rocque) • Crearea Asociației Internaționale de Securitate Socială (Bruxelles) • Bulgaria : primul congres al sindicatelor muncitorești independente • Iugoslavia : asasinarea lui Djuro Djaković, conducător al Partidului Comunist Iugoslav • 1927—1929 : Belgia — greva minerilor din bazinul Ourthe	• C. Lindbergh efectuează primul zbor fără escală peste Atlanticul de Nord, de la New York, la Paris • W. Fox achiziționează patentul „Triergon" și pune bazele cinematografiei sonore la Hollywood *Premiul Nobel :* Arthur Holly Compton (S.U.A.), pentru descoperirea efectului Compton și C. T. Rees Wilson (Anglia), pentru metoda vizualizării drumului parcurs de particule încărcate electric prin condensarea vaporilor ; H. Otto Wieland (Germania), pentru descoperirea compoziției acizilor biliari
1928	• ianuarie 20 — Norvegia : primul guvern muncitoresc social-democrat condus de Christopher Hornsrud • februarie 19 — Paraguay : crearea Partidului Comunist • martie 4 — Polonia : alegeri parlamentare (Seim) — Partidul Comunist obține un milion de voturi • aprilie 13 — România : lege privind ocrotirea muncii minorilor și femeilor • aprilie 27 — Portugalia : Antonio de Oliveira Salazar devine membru al guvernului „cu puteri excepționale". • mai-iunie — Italia : procesul de la Roma : Antonio Gramsci condamnat la 20 ani închisoare • iunie 20 — Iugoslavia : incidente grave în parlament — doi deputați croați sînt uciși • iunie — Iugoslavia : lupte pe baricade la Zagreb • iulie 4 — Anglia : drept de vot pentru femei • august 10 — Germania : se hotărăște construirea primului cuirasat din seria vaselor de război ale viitoarei flote	• Este descoperit efectul Raman • A. Einstein enunță teoria cîmpului unitar • G. Gamow expune teoria dezintegrării radioactive • P. Dirac stabilește ecuația de undă relativistă a mișcării electronului • W. Houston elaborează teoria conductibilității electrice a cristalelor • F. Pflemmer inventează banda magnetică pentru magnetofon • Se pun în funcțiune primele telexuri • J. Baird obține experimental prima imagine de televiziune în culori • Este inventată elicea cicloidală pentru nave

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Cocteau Jean (1889—1963), Franța — *Oedip rege* ● Pasternak Boris (1890—1960), Rusia — *Locotenentul Schmidt* ● Giraudoux Jean (1882—1944), Franța — *Eglantine* ● Gorki Maxim (1868—1936), Rusia — *Viața lui Klim Samguin* ● Gershwin George (1898—1937), S.U.A. — *Față veselă* (M) ● Kandinsky Vasili (1866—1944), Germania — *Pătrat* (P) ● Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Femeie îmbăindu-se* (P) ● Lewis Sinclair (1885—1951), S.U.A. — *Elmer Gantry* ● Filmul *Napoleon* de Abel Gance *Premiul Nobel*: Henri Bergson (Franța)	● Plasmochinul, descoperit de W. Roehl, este introdus în terapia antimalarică ● M. Sourdille perfecționează tehnica fenestrației în chirurgia surdității ● E. Moniz realizează primele arteriografii cerebrale ● O. von Verschuer conduce cercetări de genetică umană normală și patologică, bazate pe studiul gemenilor *Premiul Nobel*: Julius Wagner-Jauregg (Austria), pentru utilizarea malarioterapiei în paralizia generală	● A. Adler — *Cunoașterea omului* ● E. Minkowski — *Schizofrenia* (descrie autismul sărac) ● Sivadon inițiază „terapiile sociale" ● A. Hesnard — *Individul și sexul* ● J. Piaget — *Cauzalitatea fizică la copil* ● K. Schneider — *Reacții psihice anormale* ● Rud descrie sindromul care-i poartă numele ● Reich — *Funcțiunea orgasmului* (prima versiune) ● Freud — *Viitorul unei iluzii* ● Kretschmer introduce termenul de „hipobulie" ● Naffziger descrie sindromul care-i poartă numele ● Se creează Serviciul de asistență a bolnavilor psihici din Brazilia ● Înființarea în România a primei Comisii de Orientare Socio-profesională (OSP)
● Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *Cîntecul lebedei* ● Mauriac François (1885—1970), Franța — *Destine* ● Istrati Panait (1884—1935), România — *Ciulinii Bărăganului* ● Gide André (1869—1951), Franța — *Întoarcerea din Ciad* ● Saint-Éxupery Antoine (1900—1944), Franța — *Curierul de sud* ● Maurois André (1885—1967), Franța — *Climate* ● Vaillant Roger (n. 1907), Franța — *Marele joc* ● Wassermann Jakob (1873—1933), Austria — *Afacerea Maurizius* ● Brecht Bertolt (1898—1956), Germania — *Opera de trei parale* (muzica Kurt Weill)	● B. Aschner — *Criza medicinei*, Stuttgart ● E. D. Adrian — *Bazele senzației. Activitatea organelor de simț*, Londra ● L. Hirszfeld — *Grupele sanguine, aplicațiile lor în biologie, medicină și drept*, Paris ● A. Szent-Györgyi izolează vitamina C ● S. S. Briuhonenko construiește o „inimă mecanică" ● D. D. van Slyke elaborează conceptul de coeficient de epurație plasmatică a ureei ● H. von Euler constată că avitaminoza A poate fi combătută cu caroten ● Fr. Keysser inițiază tratamentul electrochirurgical al tumorilor maligne	● J. Lhermitte — *Bazele biologice ale psihologiei* ● P. Janet — *De la angoasă la extaz; Evoluția memoriei și a noțiunii de timp* ● P. Pitulescu aduce contribuții la semiologia psihiatrică în tulburările nervoase funcționale ● Martland descrie encefalopatia boxerilor ● A. Adler — *Psihologia copilului dificil; Sensul vieții* ● W. Fliess creează și susține termenul de „bisexualitate" ● E. Pichon — *Tratamentele psihoterapice la copii* ● Astvataturov descrie sindromul care-i poartă numele (numit și acorie) ● Mayer-Gross descrie sindromul care îi poartă numele

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICA
	● august 27 — Paris : „Pactul Kellogg-Briand" — interzicerea războiului ca instrument de politică națională ● august — Ceylon : crearea Congresului General al Sindicatelor ● septembrie 1 — Albania se proclamă monarhie — A. Zogu devine regele Zogu I (1928—1939) ● septembrie 4 — România aderă la Pactul Kellogg-Briand ● septembrie 26 — Liga Națiunilor adoptă „Actul general cu privire la rezolvarea litigiilor internaționale" ● septembrie-octombrie — Polonia : greve generale ale textiliștilor ● octombrie 17 — Polonia : sciziunea partidului socialist ● noiembrie 1 — Tratat de prietenie și comerț sovieto-yemenit ● noiembrie 15 — Italia : Marele Consiliu Fascist devine organ constituțional al statului italian ● decembrie 3 — Germania : mișcări greviste în Ruhr ● decembrie — România : Blocul Muncitoresc-Țărănesc obține în alegeri 1,4% din voturi ● Polonia : constituirea Partidului Național prin reorganizarea Uniunii Naționale Democratice înființate în 1919 ● România : alegerea Consiliului General al Sindicatelor Unitare ● Brazilia se retrage din Liga Națiunilor ● Peru : întemeierea Partidului Comunist	● S. B. Lebedev inventează metoda de fabricare a cauciucului sintetic din alcool etilic ● H. Chrétien inventează sistemul de proiecție cinemascop ● La automobile se introduc schimbătorul de viteză sincronizat și delcoul ● Se obține thiocolul, înlocuitorul sintetic al cauciucului natural (S.U.A.) ● Are loc prima traversare a Oceanului Pacific, din California în Australia, cu avionul *Premiul Nobel :* Owen Willians Richardson (Anglia), pentru descoperirea fenomenului termionic și a legii care-i poartă numele ; A. O. Reinhold Windaus (Germania), pentru cercetările lui referitoare la structura sterolilor
1929	● ianuarie 6 — Iugoslavia : lovitură de stat înfăptuită de regele Alexandru — desființarea parlamentului, abrogarea constituției, desființarea partidelor politice ● ianuarie 31 — România ratifică „Pactul Kellogg-Briand" ● ianuarie — Mexic : constituirea Confederației Unitare a Sindicatelor ● februarie 9 — Moscova : încheierea „Protocolului de la Moscova" (U.R.S.S., Polonia, România, Lituania și Letonia se obligă să pună în aplicare prevederile „Pactului Kellogg-Briand" fără să mai aștepte ratificarea sa de restul statelor europene)	● W. Heisenberg și W. Pauli elaborează teoria cuantică a cîmpului electromagnetic ● St. Procopiu descoperă efectul circular al discontinuității de magnetizare ● Ia naștere reologia ● O. Stern studiază difracția razelor alfa prin cristale ● R. Goddard inventează motorul de rachetă ● E. Hubble stabilește legea care-i poartă numele, ca metodă de calcul a distanțelor extragalactice ● E. Coudon și R. Gurney elaborează o teorie a dezintegrării alfa ● W. Carothers obține, în laborator, cauciucul sintetic Neopren ● Se pune la punct metoda determinării vîrstei absolute a formațiilor geologice

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Pagnol Marcel (1895—1974), Franța — *Topaz* ● Malraux André (1901—1976), Franța — *Cuceritorul* ● Schönberg Arnold (1874—1951), Austria — *Variații pentru orchestră* (M) ● Prokofiev Serghei (1891—1953), Rusia — *Simfonia nr. 30* (M) ● Gershwin George (1898—1937), S.U.A. — *Un american la Paris* (M) ● Ravel Maurice (1875—1937), Franța — *Bolero* (M) ● Chagall Marc (n. 1887), Franța — *Mirii de la turnul Eiffel* (P) ● Klee Paul (1879—1940), Elveția — *Oraș italian* (P) ● Munch Edward (1863—1944), Norvegia — *Brigitte Olsen așezată pe un pat* (P) ● Miró Joan (n. 1893), Spania — *Trei interioare olandeze* (P) ● Jimenez Ramón Juan (1881—1958), Spania — *Operă în mers* ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Aripi* *Premiul Nobel:* Sigrid Undset (Norvegia)	● G.H.W. Lucas și E. V. Henderson preconizează utilizarea ciclopropanului ca anestezic ● S. Ascheim și B. Zondek elaborează metoda lor de diagnostic biologic al sarcinii ● G. Soulie de Morant publică o lucrare despre sfigmologia chineză ● Babkin — *Excreția glandelor digestive* ● Mc Cleod — *Combustibilul vieții* ● Santenoise — *Pneumogastrica și glandele endocrine* *Premiul Nobel:* Charles Jules Henri Nicolle (Franța), pentru lucrări despre tifosul exantematic	● Aschaffenburg — *Psihiatrie și legislație* ● Sander descrie iluzia vizuală optico-geometrică, care îi poartă numele ● Thurstone stabilește conceptul de „inteligență zero" ● Freud — *Dostoievski și paricidul* ● Reich creează primele centre de informare și igienă sexuală ● Schilder descrie „asimbolia la durere": împreună cu Stengel descriu sindromul care le poartă numele ● Higier descrie sindromul care-i poartă numele ● Jansen, Crohn și Creutzfeldt descriu boala Jakob-Creutzfeldt ● Glaser descrie sindromul care-i poartă numele ● Epstein introduce termenul de „hipnagnozie" ● Meili introduce testul analitic de inteligență, care-i poartă numele ● Jacobson imaginează metoda de relaxare care-i poartă numele ● C. G. Jung — *Raporturile dintre Eu și inconștient*, Darmstadt
● Remarque Erich Maria (1898—1970), Germania — *Pe frontul de vest nimic nou* ● Rilke Rainer Maria (1875—1926), Germania — *Scrisori către un tînăr poet* ● Hemingway Ernest (1898—1961), S.U.A. — *Adio arme!* ● Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *Comedia modernă* ● Maeterlinck Maurice (1862—1949), Belgia — *Marea feerie* ● Cocteau Jean (1889—1963), Franța — *Copiii teribili* ● Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Zgomotul și furia*	● Lina Stern elaborează teoria barierelor histohematice dintre lichidul tisular și singe ● W. Forssmann realizează, prin autoexperiment, primul cateterism cardiac ● F. N. Wilson precizează punctele topografice pentru înscrierea electrocardiogramelor ● Bronk creează acul coaxial util în EMG ● W. B. Castle pune în evidență rolul unui factor gastric în etiopatogenia anemiei pernicioase	● Loewenhart introduce bioxidul de carbon în terapia catatoniei ● Berger împarte acalculia în primară și secundară ● Barnes descrie „hipopsihoza" ● Marchand denumește „delir acut" encefalita psihotică acută azotemică ● P. Janet — *Evoluția psihologică a personalității* ● H. W. Grühle — *Psihologia schizofreniei* ● Minkowski — *Studiu psihologic și analiza fenomenologică a unui caz de melancolie schizofrenică*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● martie 9—10 — Germania : la Berlin are loc un Congres Internațional Antifascist ● martie 27 — Tratat de alianță greco-iugoslav ● martie 28 — România : nouă lege a minelor ● aprilie — România : dizolvarea Sindicatelor Unitare ● mai 1 — Germania : reprimarea brutală a demonstrației de 1 Mai de la Berlin ● mai — Uruguay : la Montevideo se creează Confederația Sindicatelor din America Latină ● mai-iunie — Bulgaria : grevă generală a muncitorilor din industria tutunului ● iunie 1—12 — Argentina : la Buenos Aires are loc Conferința Partidelor Comuniste din America Latină ● iulie-decembrie — U.R.S.S. :prima fază a colectivizării compacte a agriculturii ● august 5—9 — România : greva de la Lupeni înăbușită în sînge de autorități ● august 11 — Haga : adoptarea „Planului Young", care înlocuiește „Planul Dawes" — înlesnind penetrația capitalului american în Germania ● august 23—29 — Palestina : conflicte armate arabo-evreiești ● august — S.U.A. : crearea Ligii Unității Sindicale (dizolvată în 1935) ● octombrie 3 — Restabilirea relațiilor diplomatice anglo-sovietice ● octombrie 24 — S.U.A. : crah la bursa din Wall Street — începe marea criză economică mondială (1929—1933) ● decembrie 11 — Franța : André Maginot propune construirea, la granița cu Germania, a liniei fortificate care-i va purta numele	● Este lansat la apă „Surcouf", primul submarin purtător al unui avion ● J. Ostermeyer inventează flash-ul ● W. Morrison inventează ceasornicul cu cuarț ● Heidegger — *Ce e metafizica* ● E. Racoviță — *Evoluția și problemele ei* ● G. Moisil — *Mecanica analitică a sistemelor continue* *Premiul Nobel :* Louis-Victor de Broglie (Franța), pentru descoperirea naturii ondulatorii a electronilor ; Arthur Harden (Anglia) și Simon von Euler-Chelpin (Suedia), pentru descoperirea fermentării zahărului și a enzimelor fermentative
1930	● ianuarie 3 — „Conferința de la Haga" : intră în vigoare „Planul Young" ● ianuarie 26 — India : Comitetul Executiv al Congresului Național Indian adoptă hotărîrea privitoare la independența Indiei ● ianuarie — Haga : înființarea Băncii Reglementelor Internaționale, cu sediul la Basel ● februarie 6 — Tratat de prietenie austro-italian ● februarie-martie — Polonia : demonstrații ale șomerilor din întreaga țară	● F. Bloch elaborează teoria undelor de spin ● B. Lyot inventează coronograful pentru observarea permanentă a coroanei solare ● H. Geiger inventează contorul cu particule elementare care-i poartă numele ● W. Haworth stabilește structura dizaharidelor ● K. Andrianov obține siliconii ● C. Schlumberger folosește carotajul electric la sonde ● H. W. Fletcher introduce în industria țițeiului, extracția cu piston liber

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Baum Vicki (1888–1960), Austria — *Grand Hotel* ● Woolf Virginia (1882–1941), Anglia — *Camera proprie* ● Döblin Alfred (1878–1957), Germania — *Alexanderplatz* ● Du Bos Charles (1882–1939), Franța — *Dialog cu André Gide* ● Yeats Butler William (1865–1939), Irlanda — *Scara în spirală* ● Shaw Bernard George (1856–1950) — *Căruța cu mere* ● Strauss Richard (1834–1949), Germania — *Arabella* (M) ● Stravinsky Igor (1882–1971), Rusia — *Capriciu pentru pian și orchestră* (M) ● Kokoschka Oskar (n. 1886), Austria — *Plajă la Tunis* (P) ● Dali Salvador (n. 1904), Spania — *Enigma dorinței* (P) ● Miró Joan (n. 1893), Spania — *Patru portrete imaginare* (P) ● Klee Paul (1879–1940), Elveția — *Stradă principală și străzi secundare* (P) ● Prokofiev Serghei (1891–1953), Rusia — *Fiul risipitor* (M) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Melodiile Broodway-ului* *Premiul Nobel* : Thomas Mann (Germania)	● F. Albright studiază acțiunea directă exercitată asupra rinichiului de către hormonul paratiroidian ● W. Swingle și J. J. Pfiffner obțin un extract suprarenal activ ● G. W. Corner și W. M. Allen identifică progesteronul ● E. A. Doisy, A. Butenandt și E. Laquer izolează estradiolul ● A. Fleming descoperă penicilina ● H. Brunn elaborează tehnica lobectomiei cerebrale ● W. B. Cannon formulează teoria homeostaziei ● H. Piéron — *Legea sunetelor superficiale la stimulări luminoase* *Premiul Nobel* : Christiaan Eijkman (Olanda), pentru descoperirea vitaminei antinevritice ; Frederick Gowland Hopkins (Anglia), pentru descoperirea vitaminelor stimulatoare ale creșterii	● E. Morselli intreprinde studii de neurologie, psihiatrie și medicină legală ● A. L. Hesnard — *Psihologia homosexuală* ● E. Krasnușkin — *Psihogeniile* ● E. Kretschmer — *Omul de geniu* ● L. Krehl — *Boală și personalitate*, Leipzig ● K. Öhler — *Psihologia gestaltistă* (inaugurarea conceptului gestaltist) ● Mazurkiewicz descrie sindromul care-i poartă numele („sindromul amintirilor inutile") ● Jislin descrie sindromul care-i poartă numele (faza cronică a alcoolismului) ● Salus și Gunn descriu semnul care le poartă numele (in angiopatia hipertensivă) ● G. E. Coghill — *Anatomia și problema comportamentului*, Cambridge ● Kleist introduce conceptul „psihozelor fazice" (fazofrenii) pentru manie și depresie ● Weizsäcker introduce noțiunea de „nevroze sociale" ● Thurstone elaborează o scală de atitudine ● Dide și Guiraud consacră termenul de „hebefrenie" ● Ghiliarovski identifică „delirul hipnagogic" ● Hellpach introduce termenul de „patomorfoză"
● Gide André (1830–1951), Franța — *Școala femeilor* ● Maiakovski Vladimir (1893–1930), Rusia — *Baia* ● Faulkner William (1897–1962), S.U.A. — *In timp ce agonizez* ● Buck Pearl (1892–1973), Anglia — *Vînt de răsărit, vînt de apus* ● Sadoveanu Mihail (1880–1961), România — *Baltagul*	● J.P.M. Reilly și P. Gastinel intreprind cercetări, referitor la rolul sistemul neurovegetativ în patogenia proceselor infecțioase ● E. P. Cathcart și J. Boyd Orr studiază alimentația rațională ● M. Takata și K. Ara elaborează testul de disproteinemie bazat pe tehnica floculării	● S. de Sanctis — *Tratat de psihologie experimentală* ● P. Janet — *Forța și slăbiciunea psihologică* ● H. Baruk — *Catatonia experimentală prin bulbocapnină* ● A. Roșca — *Măsurarea inteligenței și debilitatea mintală* ● Dent introduce cura de dezgust cu apomorfină ● Hoppe definește pentru prima dată „nivelul de aspirație"

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	• martie 6 — S.U.A. : mari demonstrații ale șomerilor (peste un milion două sute de mii de participanți) • mai 8—16 — India : răscoală antiengleză în Sholapur, crunt reprimată (peste 60 000 de arestați) • iunie 8 — România : Carol al II-lea devine rege (8 iunie 1930 — 6 sept. 1940) • iunie 30 — Evacuarea Renaniei de către trupele aliate • iulie 4 — S.U.A. : Chicago — constituirea Consiliului Național al Șomerilor • iulie 30 — Portugalia : crearea Partidului Uniunea Națională (orientare fascistă), condus de A. Salazar • octombrie 3 — Australia : guvernator general este numit, pentru prima oară un australian, Arthur Herbert Tennyson • octombrie 5—13 — Salonic : prima conferință balcanică (România, Iugoslavia, Albania, Grecia și Turcia) — preconizarea unui pact • noiembrie 2 — Etiopia : Tafari Makonnen se încoronează împărat sub numele de Haile Selassie I • decembrie 12—13 — Spania : răscoala garnizoanei de la Jaca — proclamarea republicii — înăbușirea răscoalei • S.U.A. : începuturile mișcării „Black Muslims" (musulmanii negri) • Coreea : crearea unor grupări de partizani în nordul Coreei, sub conducerea lui Kim Ir Sen • Costa Rica : crearea partidului comunist • Finlanda : crearea unei centrale a sindicatelor, prin reorganizarea centralelor sindicale constituite în 1907 • 1930—1931 : Guatemala — răscoală a țăranilor indieni • 1930—1932 : Birmania — mare răscoală țărănească condusă de Saya San • Filipine : crearea partidului comunist	• W. Morey realizează teletype-setter-ul • F. Whittle realizează turbocompresorul cu compresor auxiliar • M. Roy elaborează teoria generală a motoarelor cu reacție • E. și H. Dreyfus realizează fibra de sticlă • H. Junker construiește motorul Diesel pentru avion • C. Tombaugh descoperă cea mai îndepărtată planetă cunoscută a sistemului solar, Pluto • E. Uher inventează „uhertyp-ul" (mașină de fotoculegere) • Intră în funcțiune primul portavion, în marina de război engleză • C. Beebe construiește un batiscaf • Y. le Prieur realizează aparatul de 16 mm, pentru filmări subacvatice *Premiul Nobel :* C. Venkata Raman (India), pentru fizică ; Hans Fischer (Germania), pentru chimie
1931	• ianuarie 26 — Tratat de prietenie ungaro-austriac • martie 5 — India : pactul de la Delhi „M. Gandhi — E. Irwin" : suspendarea nesupunerii civile în schimbul eliberării deținuților politici și a recunoașterii legalității Congresului Național Indian • aprilie 13 — Spania : proclamarea republicii catalane la Barcelona, abdicarea regelui Alfonso XIII și proclamarea republicii la 14 aprilie	• A. Michelson măsoară viteza luminii în vid • M. Knoll și E. Ruska realizează primul microscop electronic utilizabil • S. Chapman elaborează teoria formării ozonului, ionosferei și a furtunilor magnetice • Este separat, din hidrogenul lichid, deuteriul

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Galsworthy John (1867 — 1933), Anglia — *La bursa Forsyte* • Benavente Jacinto (1866—1954), Spania — *Zdrențele purpurei* • Rolland Romain (1866—1944), Franța — *Cuvintele lui Renan către un adolescent* • Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Mario și vrăjitorul* • Brecht Bertolt (1898 — 1956), Germania — *Sfînta Ioana a abatoarelor* • Gershwin George (1898—1937), S.U.A. — *Fata nebună* (M) • Prokofiev Serghei (1891—1953), Rusia — *Simfonia nr. 4* (M) • Braque Georges (1882—1963), Franța — *Mandolina albastră* (P) • Kandinsky Vasili (1866—1944), Germania — *Punct sumbru* (P) • Klee Paul (1879—1940), Elveția — *Apus* (P) • Dali Salvador (n. 1904), Spania — *Femeie vizibilă* (P) • Delaunay Robert (1885—1941), Franța — *Alergătorii* (P) • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Pe frontul de vest nimic nou* *Premiul Nobel*: Sinclair Lewis (S.U.A.)	• S. S. Iudin efectuează transfuzii cu sînge prelevat de la indivizii recent decedați • M. Gänsslen prepară extracte concentrate injectabile de ficat, pentru tratamentul anemiilor • B. A. Houssay și H. Cushing studiază rolul hipofizei în metabolismul glucidelor • G. Fr. Marrian identifică estriolul • E. Sylvest descrie miozita epidemică (boala din Bornholm) • V. von Weizsäcker — *Boală socială și însănătoșire socială*, Berlin, Viena • Popa și Fielding descriu sistemul porthipofizar • Legea sanitară elaborată sub conducerea lui I. Moldovan • M. Loeper — *Terapeutică medicală* • V. Euler — *Studii despre influențarea oxidării tisulare de către adrenalină și insulină* • Albright și Ellsworth — *Studiul nivelului calciului și fosforului la diferite nivele ale hormonilor paratiroidieni* *Premiul Nobel*: Karl Landsteiner (Austria), pentru descoperirea grupelor sanguine umane	• Fahr descrie boala care-l poartă numele (calcificare cerebrală vasculară idiopatică) • K. Buhler — *Descrierea dezvoltării spirituale a copilului* • C. C. Lichter introduce psihoterapia ca metodă terapeutică în România • E. Janesch — *Structura conștiinței* • Von Monakov și Morgue — *Introducere în neurobiologie* (veritabil manifest al neojacksonismului) • Horsley și Blackwenn descoperă simultan narcoanaliza • Partridge introduce termenii "sociopatic" și antisocial" • I. Z. Velvovski elaborează o metodă psihoprofilactică de obținere a analgeziei la naștere • Tahnke descrie sindromul care-i poartă numele • Freud publică *Răul unei civilizații* • Platonov imaginează metoda terapeutică sugestivă „vis terapeutic" • Desoilles introduce metoda psihoterapeutică de inspirație psihanalitică „reverie dirijată" • Lôwenfeld creează testul care-i poartă numele (dezvoltarea intelectuală a copilului)
• Saint-Éxupery Antoine (1900 — 1944), Franța — *Zborul de noapte* • Cronin Archibald Joseph (1896—1981), Anglia — *Castelul pălărierului* • Kafka Franz (1883—1924), — *Zidul Chinei* (postum) • Deledda Grazia (1871 — 1936), Italia — *Țara vîntului* • Gershwin George (1898—1937), S.U.A. — *Pentru ei cînt* (M)	• P. D. White — *Bolile inimii*, Boston • A. Butenandt izolează un prim hormon masculin, androsteronul • A. Windaus și R. Williams stabilesc formula chimică a vitaminei B_1; izolează vitamina D_2 (calciferolul) • O. Rosenheim și R. B. Bourdillon stabilesc formula chimică a vitaminei D_2	• Mayer-Gross descrie simptomul „placă de gramofon" (în boala Pick) • Rutherford descrie sindromul care-i poartă numele • H. Forel studiază alcoolismul și manifestările sale psihice, hipnoza și sugestia; organizează asistența psihiatrică extraspitalicească • Helson și King descriu efectul „tau"

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● septembrie 9 — Mexicul intră în Liga Națiunilor ● septembrie 18 — „Incidentul de la Mukden" : agresiune japoneză împotriva Chinei — ocuparea Manciuriei ● noiembrie 27 — China : formarea guvernului central provizoriu al muncitorilor și țăranilor (Mao Tze-dun președ.) ● decembrie 3—24 — La Moscova are loc al V-lea Congres P.C.R.	● V. Zworykin inventează iconoscopul ● K. Jansky observă unde herțiene ultrascurte, provenind din Calea Lactee ● Se produc acizi grași din derivați ai petrolului *Premiul Nobel :* K. Bosch și F. Bergius (Germania), pentru cercetarea metodelor chimiei la presiuni înalte
1932	● ianuarie 24 — Spania : desființarea Ordinului Iezuiților ● februarie 2 — Elveția : la Geneva începe „Conferința Internațională pentru Dezarmare" — participă 63 de state printre care și România ; se încheie la 11 iunie 1935, fără rezultate concrete ● februarie 5 — Tratat de neagresiune letono-sovietic ● februarie 18 — Moscova : U.R.S.S. propune un plan de dezarmare progresivă și proporțională ● martie 3 — Manciuria devine stat independent sub protecția Japoniei (ultimul împărat chinez P'u-i) ● martie 20 — România : crearea Comitetului Central de Acțiune pe țară — secretar Gheorghe Gheorghiu-Dej ● martie 31 — Franța : nouă lege electorală : drept de vot pentru femei ● mai 4 — Tratat de neagresiune estono-sovietic ● iunie 4 — Chile : răscoală armată — statul se proclamă republică socialistă (lichidată de o nouă lovitură de stat la 16 iunie) ● iulie 5 — Portugalia : lovitură de stat ; A. Salazar instaurează dictatura ● iulie 9 — Elveția : „Actul final al conferinței de la Lausanne" (Marea Britanie, Franța, Germania și Italia hotărăsc anularea Planului Young) ● iulie 18 — Turcia intră în Liga Națiunilor ● august 27—31 — Olanda : „Congresul internațional antirăzboinic" de la Amsterdam (participă 29 de state, printre care și România) ● septembrie 29 — Proclamarea Regatului Arabia Saudită	● E. Lawrence și M. Livingstone construiesc primul ciclotron ● Anderson descoperă pozitronii ● Chadwick descoperă neutronii ● E. F. Néel introduce noțiunea de „antiferomagnetism" ● Se obține prima reacție nucleară cu particule accelerate ● Sînt descoperite ftalocianinele ● H. Geiger și J. Müller inventează contorul de particule care le poartă numele ● W. Wells și W. Lane construiesc un perforator cu gloanțe ● Este inventată orga electronică Hammond ● P. Allard inventează freza percutantă cu ciocan ● Se construiește cutia de viteze sincronizată și cutia de viteze electromagnetică ● Briche și Johansen, în Anglia, obțin fotografii cu ultramicroscopul

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Picasso Pablo Ruiz (1881–1973), Spania — *Figuri pe malul mării* (P) ● Dali Salvador (n. 1904), Spania — *Persistența memoriei* (P) ● Buck Pearl (1892–1971), S.U.A. — *Ogorul* ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Cimarron* *Premiul Nobel* : Erik Axel Karlfeldt (Suedia)	● R. Nissen efectuează o pneumonectomie ● N. Hortolomei și V. Buțureanu — *Chirurgia ulcerului gastric și duodenal*, Paris ● D. Negru — *Radiologie medicală*, Cluj *Premiul Nobel* : Otto Heinrich Warburg (Germania), pentru descoperirea naturii și modului de acțiune a enzimei respiratorii	● Claparède enunță legile psihologiei funcționale ● K. Schneider și Lisakovski descriu „paranoidul acut al drumului de fier" ● Th. Brugsch — *Morfologia persoanei*, Berlin, Viena (promovare în medicină a punctului de vedere personalist) ● Freud — *Sexualitatea femeii* ● E. Feer descrie acrodinia infantilă
● Galsworthy John (1867–1933), Anglia — *Înflorire* ● Faulkner William (1897–1962), S.U.A. — *Lumină de august* ; *Sanctuar* ● Gide André (1869–1951), Franța — *Oedip* ● Shaw George Bernard (1856–1950) — *Aventurile unei tinere negrese în căutarea Domnului* ● Mauriac François (1885–1970), Franța — *Cuibul de vipere* ● Hemingway Ernest (1898–1961), S.U.A. — *Moarte în după-amiază* ● Hauptmann Gerhart (1862–1946), Germania — *Înainte de apusul soarelui* ● Daudet Léon (1867–1942), Franța — *Ploaia de sînge* ● Frederico Garcia Lorca (1898–1936), Spania, întemeiază Teatrul „La Barraca" ● Éluard Paul (1895–1952), Franța — *Viața imediată* ● Buck Pearl (1892–1971), S.U.A. — *Feciorii* ● Huxley Aldous (n. 1894), Anglia — *Cea mai bună dintre lumi* ● Valéry Paul-Ambroise (1871–1945), Franța — *Discurs în onoarea lui Goethe* ; *Idee fixă* ● Churchill Winston (1874–1965), Anglia — *Gînduri și aventuri*	● O. H. Warburg și W. Christian izolează citocromoxidaza (fermentul galben) ● F. R. Loeb pune în evidență rolul suprarenalelor în metabolismul sării și al apei ● W. S. Feldberg și C. A. Dragstedt demonstrează fenomenul anafilactic al eliberării de histamină ● K. W. Löffler descrie pneumopatiile alergice fugace ● R. Schindler și N. Henning introduc în practică gastroscopul flexibil ● E. Haagen și M. Theiler reușesc să cultive virusul febrei galbene ● P. Mirizzi preconizează colangiografia preoperatorie ● M. Popescu construiește un aparat pentru folosirea corectă a seringii la transfuziile directe de sînge și la evacuarea exudatelor din cavități ● Înființarea Uniunii Medicale Balcanice (București) ● Se introduce în practică atebrina, obținută de W. Kikuth ● N. Gheorghiu, în Revista de obstetrică, ginecologie și puericultură, publică *Revizuirea cavității uterine* ● Deschiderea la București a celui de-al IX-lea Congres Internațional de istorie a medicinii	● M. Sakel introduce insulinoterapia (cura Sakel) ● Guiraud și Dechamps descriu „fadingul mintal" ● Van der Hoeve clasifică facomatozele ● Von Meduna folosește șocul cu cardiazol, la bolnavii de schizofrenie ● Cunningham-Pintner elaborează bateria de inteligență pentru copiii preșcolari ● Bayer descrie delirul care-i poartă numele ● N. Gruhle — *Psihopatologia schizofreniei* ; *Teoria schizofreniei* ; *Bolnavii psihici și dreptul penal* ● J. Babinski diferențiază paraliziile funcționale de cele organice și introduce termenul de „pitiatism" ● Melanie Klein — *Psihanaliza copilului* ● K. Koffka introduce în S.U.A teoria gestaltistă ● G. Ferrari fondează *Revista italiană de psihologie* ● Goldstein descrie „epilepsia muzicogenă" ● Pavlov — *Un fiziolog răspunde psihologilor* ; *Reflexele condiționate* ● K. Schneider — *Personalitățile psihopatice* ● St. Zweig — *Vindecarea prin spirit* ● Bumke — *Manualul bolilor mintale* (10 vol.)

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● septembrie — Anglia : Oswald Mosley înființează „Uniunea britanică a fasciștilor" ● octombrie 3 — Irakul devine stat independent și este primit în Liga Națiunilor ● noiembrie 6 — Germania : alegeri pentru Reichstag, forțele de extremă dreaptă obțin succese ● decembrie 11 — „Declarația celor cinci puteri" (Anglia, Franța, S.U.A., Germania și Italia) — egalitate în drepturi privind înarmarea ● Polonia : prima grevă-boicot a țăranilor ● Belgia : grevă generală a minerilor și metalurgiștilor ● Tratat de neagresiune sovieto-finlandez (prelungit în 1934) ● 1932—1934 : Columbia — conflict columbiano-peruvian, urmare a ocupării de către Peru a portului Leticia ● 1932—1938 : Irlanda — război vamal cu Anglia ● 1932—1946 : Suedia — guvern social-democrat condus de Per Albin Hansson	● M. Lods prezintă procedeul prefabricării integrale a locuințelor ● A. Piccard face prima ascensiune stratosferică în balon ● Se fabrică fibre textile din acetilenă ● M. Boucard perfecționează carburatorul, realizînd starterul ● J. H. Cort evaluează masa Galaxiei *Premiul Nobel :* Werner Heisenberg (Germania), pentru crearea mecanicii cuantice și descoperirea formelor alotropice de hidrogen ; Irving Langmuir (S.U.A.), pentru cercetări în domeniul chimiei de suprafață
1933	● ianuarie 30 — Adolf Hitler devine cancelar al Germaniei — începe dictatura fascistă (ianuarie 1933 — mai 1945) ● ianuarie-februarie — România : grevele ceferiștilor și petroliștilor, avînd drept moment de vîrf luptele din 15—16 februarie de la Atelierele C.F.R. București ● februarie 1 — Honduras : instaurarea regimului dictatorial a lui Tiburcio Carias Andino (durează pînă la 1949) ● februarie 6 — Elveția : la Conferința de dezarmare de la Geneva, U.R.S.S. propune un proiect de definire a agresiunii și agresorului ● februarie 16 — Elveția : „Mica Înțelegere" (România, Iugoslavia, Cehoslovacia) își constituie un organism politic stabil „Consiliul și Secretariatul permanent" ● februarie 24 — Liga Națiunilor declară ilegală ocuparea Manciuriei de către japonezi ● februarie 27 — Germania : incendierea Reichstag-ului ● martie 4 — S.U.A. : alegerea președintelui Franklin Delano Roosevelt (democrat) ; va fi ales consecutiv de 4 ori ● martie 15 — Austria : lovitură de stat (E. Dollfuss proclamă „Sistemul autoritar de conducere")	● E. Fermi elaborează teoria dezintegrării beta a nucleelor atomice ● H. Coandă descoperă efectul care-i poartă numele ● Este descoperită comportarea diamagnetică a supraconductoarelor ● P. Müller prepară insecticidul D.D.T. ● W. Post face ocolul Pămîntului, cu zece escale, în 18 ore și 24 de minute de zbor efectiv ● H. Coandă experimentează modelul aerodinei lenticulare ● În navigația aeriană este introdus primul avion de pasageri transcontinental : Boeing-247

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Gard Roger Martin du (1881–1958), Franța — *Un taciturn* (teatru) ● Gershwin George (1898–1937), S.U.A. — *Iartă-mi engleza* (M) ● Ravel Maurice (1875–1937), Franța — *Concert pentru pian și orchestră* (M) ● Picasso Pablo Ruiz (1881–1973), Spania — *Femeie într-un fotoliu roșu* (P) ● Miró Joan (n. 1893), Spania — *Femeie șezînd* (P) ● Rouault Georges (1871–1958), Franța — *Reîncarnarea lui moș Ubu* (P) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Grand Hotel* *Premiul Nobel:* John Galsworthy (Anglia)	● Constituirea Sindicatului medicilor din București ● Th. H. Morgan — *Bazele științifice ale evoluției* ● Parhon, Dumitrescu și Cahane demonstrează relația dintre tetanie și conținutul redus de calciu al sistemului nervos *Premiul Nobel:* Charles Scott Sherrington și Edgar Douglas Adrian (Anglia), pentru descoperiri privind funcțiile neuronului	● G. Marinescu — *Hipnotismul din punct de vedere terapeutic și medico-legal* ● Lacan descrie „paranoia de autopuniție" ● Joliffe descrie sindromul care-i poartă numele (encefalopatie carențială) ● Lightwood descrie boala care-i poartă numele (hipercalcemie idiopatică pasageră) ● Sanctis și Cacchione descriu sindromul care le poartă numele (idioție xerodermică) ● Cushing descrie boala care-i poartă numele ● Crohn descrie „rectocolita ulceroasă" ● Wartenberg descrie sindromul care-i poartă numele (ulterior, L. Ibor va arăta că este vorba de echivalențe depresive)
● Hemingway Ernest (1898–1961), S.U.A. — *Cîștigătorul nu ia nimic* ● Malraux André (1901–1977), Franța — *Condiția umană* ● Garcia Lorca Federico (1899–1936), Spania — *Nuntă însîngerată; Odă lui Walt Whitman* ● Duhamel Georges (1884–1966), Franța — *Notarul din Havre* ● Aldington Richard (1892–1962), Anglia — *Toți oamenii sînt dușmani* ● Mauriac François (1885–1970), Franța — *Misterul Frontenac* ● Martinson Harry (1904–1978), Suedia — *Capul Adio* ● Anderson Sherwood (1876–1941), S.U.A. — *Moartea în păduri* ● Giraudoux Jean (1882–1944), Franța — *Intermezzo* ● Klee Paul (1879–1940), Elveția — *Savant* (P)	● G. von Bergmann — *Patologie funcțională*, Berlin ● A. V. Kibeakov — *Despre transferul umoral al excitației de la un neuron la altul* ● C. Heymans aprofundează problema rolului sinusului carotidian și a mecanismului aortic în reglarea respirației ● P. Karrer precizează formula chimică a vitaminei A ● Realizarea sintezei vitaminei B_2 ● R. J. Williams izolează vitamina B_3 ● R. Kuhn, P. György și Th. W. Jauregg izolează lactoflavina ● P. Laidlaw și G. W. Dunkin izolează virusul gripal A ● E. A. Graham efectuează pneumonectomii, în cazuri de cancer bronșic ● T. Ohsawa practică rezecția transtoracică a cardiei, cu esofagogastrostomie, într-un caz de carcinom	● Dawson descrie boala care-poartă numele ● W. Scott și J. Dollard elaborează teoria frustrației ● G. Allport — *Studiu asupra mișcării expresive* ● C. C. Lichter folosește primul în lume insulinoterapia în psihiatrie ● M. Sakel utilizează șocul insulinic în terapia bolilor psihice (șocul hipoglicemic în schizofrenie) ● Sh. Preda, Popescu–Sibiu inițiază primul dispensar de psihiatrie la Sibiu ● P. Federn — *Analiza psihoticilor* ● E. Minkowski — *Tratat de psihopatologie* ● P. Gannușkin — *Clinica psihopatiilor* ● J. Kazanin descrie psihozele schizoafective ● Gillespie descrie demența presenilă simplă ● Kuzneton descrie halucinoza sinestopatică

	ISTORIE	ŞTIINŢA-TEHNICA
	● iunie 4–6 — Franţa : Congres internaţional antifascist ● iunie-iulie — Germania : dizolvarea tuturor partidelor politice cu excepţia celui nazist ● iulie 15 — La Roma se semnează „Pactul de înţelegere şi colaborare a celor patru puteri" (Franţa, Anglia, Germania, Italia) — un mic consiliu directorial al Europei ● octombrie 14 — Germania se retrage din Liga Naţiunilor ● noiembrie 16 — Între U.R.S.S. şi S.U.A. se stabilesc relaţii diplomatice ● decembrie — Portugalia : interzicerea sindicatelor şi formarea unor corporaţii controlate de guvern	● Începe construcţia podului suspendat Golden Gate de la San Francisco *Premiul Nobel :* Erwin Schrödinger (Austria) şi Paul Adrien Maurice Dirac (Anglia), pentru cercetările şi contribuţiile aduse la teoria atomică
1934	● ianuarie 22 — Anglia : începe „Marşul foamei" al şomerilor din Londra ; se va încheia la 6 martie ● ianuarie 26 — Tratat de neagresiune polono-german ● februarie 4 — Stabilirea relaţiilor diplomatice sovieto-ungare ● februarie 9 — La Atena se semnează „Pactul înţelegerii balcanice" (România, Iugoslavia, Grecia şi Turcia) vizînd menţinerea statu-quo-ului în Peninsula Balcanică ● februarie 12 — Franţa : grevă generală cu caracter antifascist (peste 4 500 000 de participanţi) ● martie 12 — Estonia : lovitură militară de stat — instaurarea dictaturii fasciste ● martie 31 — Irak : crearea partidului comunist ● martie-aprilie — Conflict militar saudito-yemenit, încheiat prin Pacea de la Taizz (20 mai) care restabileşte statu-quo-ul ● aprilie 7 — România : „Legea pentru apărarea ordinii de stat" care premite dizolvarea oricărei grupări politice sau partid care „ar periclita ordinea politică" ● mai 15 — Letonia : lovitură de stat — instaurarea dictaturii fasciste ● mai 19 — Bulgaria : lovitură militară de stat — instaurarea unei dictaturi militaro-fasciste ● iunie 9 — Stabilirea de relaţii diplomatice sovieto-cehoslovace ● iunie 14 — Veneţia : prima întîlnire Hitler—Mussolini	● Soţii F. şi I. Joliot-Curie descoperă radioactivitatea artificială ● P. A. Cerenkov descoperă efectul care-i poartă numele ● E. Fermi foloseşte neutronii ca particule proiective pentru reacţii nucleare şi prevede existenţa neutrinului ● G. Yukawa prevede existenţa mezonilor ● Oliphant, Harteck şi Rutherford realizează tritiul ● Intră în funcţiune prima uzină din lume pentru fabricarea prin electroliză a „apei grele" ● K. Zuse începe construcţia unui calculator electromecanic cu comandă, program în sistem dublu şi cu scriere logaritmică a numerelor ● V. K. Zworykin pune bazele televiziunii moderne ● G. Claude pune la punct lampa cu globul umplut cu kripton ● Construirea primei platforme de sondaj marin (Beaumont, Texas) ● Se fabrică fibre din pliclorură de vinil ● Pe aeroporturi, se introduc radiofarurile ● Gh. Mihoc generalizează proprietăţile asimtomatice ale lanţurilor Markov

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Beckmann Max (1884–1950), Germania — *Plecare; Micul pește* (P) ● Lipchitz Jacques (n. 1891), Franța — *David și Goliat* (S) ● Matisse Henri (1869–1954), Franța, execută o mare decorație la Barnes Foundation (S.U.A.), avînd ca temă *Dansul* ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Cavalcada* *Premiul Nobel:* Ivan Bunin (U.R.S.S.)	● A. Castiglioni — *Orientarea neohipocratică a gîndirii medicale contemporane*, Torino ● Constituirea Asociației române contra cancerului ● J. Dallos perfecționează lentilele de contact *Premiul Nobel:* Thomas Hunt Morgan (SUA), pentru descoperiri privind rolul cromozomilor în ereditate	● Freud publică *Edgar Poe, studiu psihanalitic* ● Gannușkin introduce termenul „psihopatii latente" ● Hull introduce cercetarea experimentală a sugestiei ● Apare primul Laborator de Sănătate Mintală (Djagarov — U.R.S.S. și Popescu-Sibiu — România) ● Fessard și Laugier introduc noțiunea experimentală de „indice de tenacitate" ● Lewin face prima abordare experimentală a „stilului de conducere"
● Galsworthy John (1867–1933), Anglia — *Pe celălalt tărm* ● Mann Thomas (1875–1955), Germania — *Istoriile lui Jacob; Tînărul Josef* ● Gide André (1869–1951), Franța — *Pagini de jurnal* ● Iorga Nicolae (1871–1940), România — *Istoria vieții bizantine, imperiu și civilizație* ● Giraudoux Jean (1882–1944), Franța — *Sfîrșitul lui Siegfried* ● Zweig Ștefan (1881–1942), Austria — *Douăzeci și patru de ore din viața unei femei* ● Garcia Lorca Federico (1899–1936), Spania — *Yerma* ● Dabit Eugène (1897–1936), Franța — *O moarte inedită* ● Duhamel Georges (1884–1966), Franța — *Vedere din Pămîntul făgăduinței* ● Brecht Bertolt (1898–1956), Germania — *Capete țuguiate și capete rotunde* ● Honegger Arthur (1892–1955), Elveția — *Semiramis* (M) ● Ibert Jacques (1890–1962), Franța — *Concert pentru flaut și orchestră* (M)	● K. Goldstein — *Structura organismului*, Haga ● H. Theorell studiază mecanismele de acțiune ale enzimelor respiratorii ● G. Agren obține secretină cristalizată ● W. N. Haworth și T. Reichstein sintetizează vitamina C ● H. P. Dam descoperă vitamina K ● E. Euler descoperă prostaglandinele ● J. Moreau — *Cine va supraviețui?* ● H. Knaus și K. Ogino elaborează teoria perioadei de fertilitate optimă în cursul ciclului menstrual ● H. Zinsser practică un vaccin împotriva tifosului exantematic ● Tratat de climatologie biologică și medicală Paris, sub red. A. M. Piéry ● Înființarea Federației de chirurgie a Micii Înțelegeri și a țărilor limitrofe ● G. Domagk prepară prontosilul (sulfamidă) ● I. Nanu-Muscel — *Lucrări clinice*, București	● Sutherland elaborează teoria sa sociologică privitoare la criminalitate ● Gilles descrie „sindromul aparnetic" la bolnavii de TBC ● Clérambault descrie „delirul autoconstructiv" ● I. Popescu-Sibiu — *Psihologia psihonevrozelor* ● C. Rădulescu-Motru — *Analele de psihologie* ● A. Marie introduce în Franța malarioterapia, înființează coloniile familiale la Chier ● G. Aschaffenburg — *Tratat de psihiatrie* (în care apare articolul lui Bleuler despre „grupa schizofreniilor") ● Smolenski descrie simptomul care-i poartă numele ● Wichmann descrie sindromul care-i poartă numele ● Kronfeld descrie „sindromul interparoxistic" ● Zeigarnic introduce testul care-i poartă numele ● Jaskin descrie semnul care-i poartă numele (debutul depresiei periodice) ● Menninger descrie „toxicomania chirurgicală" ● Ostankov descrie simptomul care-i poartă numele (în demențele organice)

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● iunie 18–20 — La București are loc Conferința Micii Înțelegeri — problema stabilirii relațiilor diplomatice cu U.R.S.S. ● iunie 30 — Germania : „Noaptea cuțitelor lungi" — Hitler își înlătură rivalii (asasinarea lui Ernst Röhm și a altor conducători ai trupelor de asalt) ● iulie 23 — Stabilirea relațiilor diplomatice sovieto-bulgare ● iulie 25 — Austria : asasinarea cancelarului Dollfuss de către naziști austrieci ● august 15 — S.U.A. : crearea „Ligii Americane pentru Libertate" (organizație de orientare profascistă) ● septembrie 18 — U.R.S.S. devine membră a Ligii Națiunilor ● septembrie 28 — În Liga Națiunilor este primit Ecuadorul ● octombrie 9 — Franța : asasinarea, la Marsilia, a regelui Iugoslaviei Alexandru I și a ministrului de externe al Franței, Louis Barthou de către fasciști croați	*Premiul Nobel* : Harold Clayton Urey (S.U.A.), pentru descoperirea hidrogenului greu
1935	● ianuarie 1 — Turcia : Adunarea Națională propune ca Mustafa Kemal să adopte numele de Kemal Atatürk (tatăl turcilor) ● martie 1 — Germania : regiunea Saar este anexată Reich-ului ● martie 16 — Germania : lege privind constituirea Werhmacht-ului (noua armată germană) — introducerea serviciului militar obligatoriu ● martie 19 — Norvegia : guvern format de partidul muncitoresc condus de Johan Nygaarsvold — rămine la putere pină la 7 iunie 1940 ● martie 21 — Iran : schimbarea denumirii oficiale a țării din Persia în Iran ● aprilie 11–14 — „Conferința de la Stresa" (Franța, Anglia, Italia) — se condamnă introducerea serviciului militar obligatoriu în Germania, dar nu se ia nici o măsură ● aprilie 17 — Elveția : Consiliul Ligii Națiunilor condamnă reînarmarea Germaniei ● mai 2 — Tratat sovieto-francez de asistență mutuală ● mai 16 — Tratat de asistență mutuală sovieto-cehoslovac ● iunie 7 — Anglia și Franța anunță garantarea granițelor de state ale Austriei ● iunie 11 — Elveția : se încheie la Geneva prima Conferință Internațională pentru dezarmare — „15 luni de discuții sterile"	● A. J. Dempster descoperă uraniul 235 ● I. V. Kurceatov descoperă izomeria nucleară ● Al. Proca stabilește ecuațiile cimpului mezonic vectorial ● W. H. Carothers obține in laborator macromolecule lungi (nailonul) ● A. H. Taylor și L. C. Young obțin brevetul pentru invenția radarului ● Junaust și Burean descoperă influența activității solare asupra stării de ionizare a atmosferei ● Este realizat primul releu criogenic ● H. Yukawa descoperă mezonul ● I. Tamm și D. Ivanenko emit prima teorie de cimp a forțelor nucleare ● Inventarea frinei cu disc pentru automobile ● L. Lumière perfecționează cinematografia in relief cu ajutorul anaglifelor.

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Ernst Max (1891–1976), Franța — *O săptămînă de bunătate* (P) ● Klee Paul (1879–1940), Elveția — *Teamă* (P) ● Matisse Henri (1869–1954), Franța — *Nud roz* (P) ● Despiau Charles (1874–1946), Franța — *Prințesa Murat* (S) ● Evergood Philip (n. 1901), S.U.A. — *Maraton de dans* (P) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *S-a întîmplat într-o noapte* *Premiul Nobel:* Luigi Pirandello (Italia)	● I. Hațieganu și I. Goia — *Tratat elementar de semiologie și patologie medicală*, Cluj ● Deschiderea, la Craiova, a primului Congres național asupra bolilor contagioase. ● La București, primul Congres național de radiologie și electrologie medicală ● A. Butenandt izolează în formă cristalină și sintetizează progesteronul *Premiul Nobel:* George Hoyt Whipple, George Richards Minot și William Parry Murphy (S.U.A.), pentru descoperiri privind tratamentul cu ficat în anemie	● Rosenzweig elaborează teoria frustrației ● Melanie Klein introduce noțiunea „poziție depresivă" ● Miederhoff reproduce experimental fenomenul palisadei ● L. von Meduna utilizează șocul convulsivant cu cardiazol în tratamentul unor afecțiuni psihice ● Fölling descrie oligofrenia fenilpiruvică ● J. Delay — *Astereognoziile și sensibilitățile cerebrale* ● Se înființează „Societatea Română de cercetări psihologice" ● Slavson înființează primul grup terapeutic pentru copii și adolescenți
● Lewis Sinclair (1885–1951), S.U.A. — *Aici, asta nu se poate întîmpla* ● Hemingway Ernest (1898–1961), S.U.A. — *Colinele verzi ale Africii* ● Cronin Archibald Joseph (1896–1981), Anglia — *Sub stele* ● Malraux André (1901–1976), Franța — *Vremea disprețului* ● Faulkner William (1897–1962), S.U.A. — *Pilonul* ● Duhamel Georges (1884–1966), Franța — *Noaptea Sfîntului Ioan* ● Nizan Paul (1905–1940), Franța — *Calul troian* ● Glasgow Ellen (1874–1945) S.U.A. — *Într-o inimă pură* ● Claudel Paul (1868–1955), Franța — *Introducere în pictura olandeză* ● Guitry Sacha (1885–1957), Franța — *Memoriile unui trișor* ● Wolfe Thomas (1900–1938), S.U.A. — *Timpul și fluviul*	● A. D. Speranski — *Elemente pentru construirea unei teorii a medicinii*, Moscova ● L. V. Hamman și A. R. Rich descriu fibrozele pulmonare primitive ● M. Villaret și J. Besançon studiază fiziologia embolilor pulmonare ● E. Laqueur izolează testosteronul (constituția chimică este precizată de L. Ružicka, A. Wettstein și A. Butenandt) ● R. Santos obține prima flebografie ● La Bruxelles are loc primul Congres internațional de gastroenterologie ● Sînt introduse primele sulfamide în practica terapeutică ● M. Greenwood — *Epidemiile și bolile de masă*, Londra ● Berger construiește primul electroencefalograf ● La Roma are loc primul Congres internațional de transfuzie a singelui	● E. Moniz practică prima leucotomie în scop terapeutic ● Gh. Marinescu și A. Kreindler — *Reflexele condiționate* ● A. Kreindler — *Studiu de psihologie normală și patologică* ● J. Piaget — *Nașterea inteligenței la copil* ● S. Rosenzweig elaborează „testul de frustrație" ● Kofka — *Principiile psihologiei gestaltiste* ● K. Schneider — *Psihopatologia sentimentelor și instinctelor* ● F. Dunbar — *Emoțiile și modificările corporale*, New York ● E. Toulouse — *Encefalite psihozice* ● W. Alexander elaborează scala de performanță care-i poartă numele ● Frankl descrie semnul care-i poartă numele ● Fulton descrie complexul simtomatic care-i poartă numele

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● iunie 18 — Acord naval anglo-german : se stabilește ca Germania să nu poată avea o flotă de suprafață mai mare decît 35% din tonajul flotei de suprafață engleze și o flotă de submarine care să reprezinte un maxim de 45% față de cea engleză ● iulie 5 — S.U.A. : „Legea Wagner" — se acordă dreptul muncitorilor la organizare sindicală ● iulie 14 — România : crearea Partidului Național Creștin (de orientare naționalist-șovină) prin unirea grupărilor lui A. C. Cuza și O. Goga ● iulie — Iugoslavia : concordat cu Vaticanul ● august 2 — Birmania devine colonie engleză prin desprinderea ei de India în care era încadrată ca provincie ● septembrie 15 — Germania : „Legile de la Nürnberg" — legiferarea politicii rasiale ● octombrie 3 — Începe războiul italo-etiopian; la finele lui (5 mai 1936), Etiopia va deveni colonie italiană ● octombrie 7 — Liga Națiunilor declară Italia agresoare și îi aplică sancțiuni economice ● octombrie 10 — Grecia : lovitură de stat militară condusă de generalul Gheorghios Kondylis ● octombrie 23 — Canada : W. L. Mackenzie King formează un guvern liberal care se va menține la putere pînă la 15 noiembrie 1948 ● noiembrie 14 — Anglia : alegeri parlamentare — pentru prima oară în parlament este ales un deputat comunist ● decembrie 9 — „Conferința de la Londra" : limitarea armamentelor navale — se va încheia la 25 martie 1936	● L. Mannes și L. Godowsky perfecționează sistemul de fotografiere în culori ● Inaugurarea Metropolitanului din Moscova ● Realizarea camerei cu endoscop ● Inaugurarea Universității din Panama ● Construirea, din beton armat și piatră, a Arcului de Triumf din București ● A. H. Taylor și L. C. Young brevetează radarul, pentru marina S.U.A. ● R. Schoenheimer clarifică metabolismul grăsimilor *Premiul Nobel* : J. Chadwick (Anglia), pentru fizică ; Frédéric Joliot și Irène Joliot-Curie (Franța), pentru sinteza unor noi elemente radioactive
1936	● ianuarie 15 — Spania : crearea Frontului Popular (comuniști, socialiști, republicani de stînga) care la 16 febr. vor cîștiga alegerile și vor forma guvernul ● februarie 18 — România : alegeri parlamentare parțiale — succese ale forțelor democratice antifasciste în județele Hunedoara și Mehedinți	● Se realizează difracția neutronilor prin rețele cristaline ● Este descoperit mezonul „mü" ● Sînt izolați izotopii elementelor carbon, azot, sulf ● E. Houdry inventează cracarea catalitică ● A. M. Turing realizează mașina de calcul în care folosește simboluri în loc de cifre

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Brecht Bertolt (1898–1956), Germania — *Cinci dificultăți în scrierea adevărului* ● Carrel Alexis (1873–1944), Franța — *Omul, acest necunoscut* ● Steinbeck John (1902–1968), S.U.A. — *Tortilla Flat* ● Martinson Harry (1904–1978), Suedia — *Floarea de urzică* ● Buck Pearl (1892–1971), S.U.A. — *Casa de lut* ● Aleixandre Vicente (n. 1898), Spania — *Patima pămîntului* ● Beckett Samuel (n. 1906), Irlanda — *Oasele ecoului și alte precipitate* ● Lou Siun (1881–1936), China — *Povești din vechime în stilul nostru* ● Gershwin George (1898–1937), S.U.A. — *Porgy și Bess* (M) ● Berg Alban (1885–1935), Austria — *Concert pentru vioară. În Memoria unui înger* (M) ● Roussel Albert (1869–1937), Franța — *Melodii; Cvartet pentru coarde* (M) ● Dufy Raoul (1877–1953), Franța — *Cursele* (P) ● Matisse Henri (1869–1954), Franța — *Fereastră în Tahiti* (P) ● Picasso Pablo Ruiz (1881–1973), Spania — *Minotauromachie* (P) ● Ghiață Dumitru (1888–1972), România — *Țărănci în piață* (P)	● Gh. Lupu și M. Petrescu — *Hematologia clinică. Morfologia, fiziologia și patologia sîngelui și organelor hematopoetice*, București ● Înființarea Societății Române de ortopedie ● Constituirea Ligii Naționale contra tuberculozei ● Înființarea Academiei de Medicină din România (la inițiativa lui D. Danielopol) ● Cruveilher și, respectiv, Karswell descriu leuconevraxita ● Riegel descrie sindromul care-i poartă numele (disgenezie mezodermică corneeană și iriană) ● F. Bremer — *Creierul „izolat" și fiziologia somnului*, Paris ● V. Voiculescu — *Toate leacurile la îndemînă*, București ● P. Gh. Samarian—Medicina *și farmacia în trecutul românesc*, Călărași și București ● G. Banu — *Sănătatea poporului român* ● B. Chiewitz și G. Hevesy preconizează aplicarea radioactivității artificiale la studiul metabolismului *Premiul Nobel*: Hans Spemann (Germania), pentru descoperirea efectului organizator în dezvoltarea embrionului	● S. Jislin — *Tulburările de natură alcoolică* ● W. Stern — *Psihologia generală pe baze personalistice* ● C. G. Jung fondează Societatea elvețiană de psihologie clinică ● P. Janet — *Începuturile inteligenței* ● Lorenz descrie fenomenul de „imprinting" ● Sevalev descrie „reacțiile întîrziate" ● Kahn descrie constituțiile predispuse la iritabilitate excesivă ● Suharev descrie „defectul distonic" (variantă a defectului schizofrenic) ● Thorner utilizează pentru prima dată termenul „psihofarmacologie" (în clinica psihiatrică) ● Ullrich și Bonnevie descriu sindromul care le poartă numele ● Prinzmetal utilizează amfetaminele în tratamentul narcolepsiei ● Rasdolsdin descrie sindromul care-i poartă numele (tulburări de schemă corporală în epilepsia jacksoniană) ● Fr. și Erna Gibbs aplică electroencefalografia la studiul epilepsiei ● Abe descrie efectul spațio-temporal „S" ● K. Lewin elaborează „teoria cîmpului social" ● Murray elaborează testul proiectiv „TAT"
● Steinbeck John Ernst (1902–1965), S.U.A. — *Bătălie îndoielnică* ● Proust Marcel (1871–1922), Franța — *Corespondență* ● Hemingway Ernest (1898–1961), S.U.A. — *Zăpezile de pe Kilimandjaro*	● M. E. Abbott — *Atlas de boli cardiace congenitale*, New York ● P. J. Hedenius folosește heparina la efectuarea transfuziilor sanguine	● P. Janet — *Inteligența înaintea limbajului* ● É. Pichon — *Dezvoltarea psihică a copilului și adolescentului* ● J. Piaget — *Nașterea inteligenței la copil* ● J. Lacan — *Stadiul oglinzii*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● februarie — Irak : „Legea muncii" — prima legislație de acest fel în țară ● martie 7 — Tratatul de la Locarno este denunțat de Germania — Germania ocupă zona demilitarizată renană ● martie 12 — Protocol de asistență mutuală sovieto-mongol ● mai 17 — Bolivia : lovitură de stat militară (José David Toro) ● iunie 2 — Nicaragua : lovitură de stat — începe dictatura lui Anastasio Somoza, se va încheia în 1956 ● iunie 4 — 8 aprilie 1938 : Franța — guverne ale Frontului Popular ● iunie 22 — iulie 21 : Elveția — „Conferința de la Montreux" : elaborarea unui nou statut al strîmtorilor ● iunie — Irlanda : armata republicană irlandeză este scoasă în afara legii ● iulie 4 — Liga Națiunilor ridică sancțiunile economice împotriva Italiei ● iulie 17—18 — Rebeliune militaro-fascistă împotriva Republicii ; începe războiul civil din Spania (1936—1939) ● iulie 21 — Elveția : la Montreux se parafează proiectul unui protocol (N. Titulescu — M. Litvinov) între România și U.R.S.S., privind respectarea independenței și suveranității naționale ● august 4 — Grecia : instaurarea dictaturii fasciste a generalului Ioannis Metaxas ● august 19 — Anglia : crearea „Comitetului de Neintervenție" în Spania (27 state) ● noiembrie 25 — Berlin : „Pactul anticomintern" (Germania, Japonia)	● Reber inventează radiotelescopul ● A. L. Samuel enunță principiul magnetronului ● Wihmaux și Schneider inventează procedeul Agfacolor ● G. Thomson și Davisson evidențiază difracția electronilor ● E. Armstrong propune modulația de frecvență ● Firma „Porsche" introduce suspensia cu bare de torsiune ● Firma „Telefunken" fabrică primele tuburi electronice cu șase electrozi ● V. P. Cikalov, G. F. Baidukov și A. F. Beliakov efectuează primul zbor fără escală peste Polul Nord (Moscova—Portland) *Premiul Nobel :* V. F. Hess (Austria) și C. D. Anderson (S.U.A.), pentru fizică ; P.J.W. Debye (Olanda), pentru contribuții la cunoașterea structurii moleculare
1937	● ianuarie 2 — Acord italo-englez privind statu-quo-ul din Marea Mediterană ● ianuarie 24 — Belgrad : tratat de neagresiune bulgaro-iugoslav ● ianuarie — Germania : prelungirea cu încă 4 ani a mandatului acordat lui Hitler în 1933 ● aprilie 26 — Spania : aviația germană distruge orașul Guerica ● aprilie 27 — Italia : A. Gramsci moare după 10 ani de detenție ● mai 3 — Egipt : lichidarea capitulațiilor ● mai 28 — Anglia : guvern Neville Chamberlain — pînă la 10 mai 1940	● W. Carothers brevetează metoda de fabricare industrială a nailonului ● F. Zwicky descoperă asociațiile de galaxii ● Brown-Boveri adaptează turbina cu gaz ca turboreactor pentru aviație ● F. Hardy și Wurzburg pun bazele selecției electronice a culorilor ● L. Moore inițiază folosirea turlelor metalice rabatabile ● Apariția primelor radioreceptoare echipate cu tuburi indicatoare de acord ● N. Bourbaki — *Elemente de matematică generală pe baza noțiunii de structură algebrică*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Absalom* • Mitchell Margaret (1900—1949), S.U.A. — *Pe aripile vîntului* • Sartre Jean Paul (1905—1980), Franța — *Imaginația* • Garcia Lorca Federico (1899—1936), Spania — *Casa Bernardei Alba* • Milosz Czeslaw (n. 1911), S.U.A. — *Trei ierni* • Are loc premiera operei *Oedip* de George Enescu, la Paris • Bartók Béla (1881—1945), Ungaria — *Muzică pentru instrumente de coarde, percuție și celesta* (M) • Dali Salvador (n. 1904), Spania — *Premoniția războiului civil* (P) • Balthus Balthazar (n. 1908), Franța — *Portretul lui Derain* (P) • Ghiață Dumitru (1888 — 1972), România — *Peisaj la Balcic* (P) • Hamsun Knut (1859—1952), Norvegia — *Cercul se închide* • Kawabata Yasunari (1899—1972), Japonia — *Țara zăpezilor* • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Siegfeld cel Mare* *Premiul Nobel :* Eugène O'Neill (S.U.A.)	• C.M.H. Long și F.D.W. Lukens obțin, cu ajutorul adrenalectomiei, ameliorări în diabetul pancreatic • E. C. Kendall, Marguerite Steiger și T. Reichstein izolează și prepară sintetic dezoxicorticosteronul • H. Andersag realizează sinteza vitaminei B_1 • H. M. Evans izolează vitamina E din grîu încolțit • F. Kögl izolează vitamina H (biotina) din gălbenușul de ou • A. Szent-Györgyi descoperă vitamina P • W. G. Walter aplică EEG la localizarea tumorilor cerebrale • G. Wald precizează substratul biochimic al fenomenelor vizuale retiniene • J. E. Scarff realizează ventriculoscopia cerebrală • E. Jorpes prepară heparina în formă pură • Apare la București *Buletinul Societății de științe farmaceutice din România*, sub redacția lui I. Vintilescu și Al. Ionescu-Matiu *Premiul Nobel :* Henry Hallet Dale (Anglia) și Otto Loewi (Austria), pentru descoperiri privind transmiterea chimică a impulsului nervos	• C. Vlad fondează Societatea română de psihanaliză • Anna Freud — *Egoul și mecanismele de apărare* • W. Freeman și J. W. Watts pun bazele psihochirurgiei • E. Moniz publică primele lucrări referitoare la lobotomie : *Tentative operatorii în tratamentul unor psihoze*. Împreună cu A. Lima introduc leucotomia • Kerr și Lagen descriu „sindromul Pickwick“ • Leonhard descrie „proskinezia“ • Beck introduce testul Rorschach în S.U.A. • Ostankov descrie „simptomul capișonului“ (în schizofrenie) • Se înființează secția de neurochirurgie a actualului spital dr. Gh. Marinescu • Lewin elaborează teoria sa privind comportamentul • Morsier și Bonnet descriu sindromul care le poartă numele • L. von Meduna introduce metrazolul ca terapie de șoc • P. N. Jagodka — *Metoda dezinhibiției cu amital și cofeină* • Seyle descrie sindromul care-i poartă numele • Thurstone inițiază în S.U.A. Societatea de psihometrie
• Cronin Archibald Joseph (1896—1981), Anglia — *Citadela* • Steinbeck John Ernst (1902—1965), S.U.A. — *Oameni și șoareci* • Hemingway Ernest (1898—1961), S.U.A. — *A avea și a nu avea* • Camus Albert (1913—1960), Franța — *Moartea fericită* • Malraux André (1901—1976), Franța — *Speranța*	• A. Tiselius realizează electroforeza • D. Bovet obține produse simpaticolitice de sinteză • F. G. Young descrie diabetul metahipofizar • D.W.G. Murray preconizează utilizarea în clinică a heparinei ca anticoagulant • H. N. Holmes și Ruth Elizabeth Corbet obțin vitamina A în stare pură cristalizată	• E. Moniz și A. Lima aplică lobectomia la psihotici • Bierman introduce metoda terapeutică care-i poartă numele • Courbon descrie „anatopismul mintal“ • Moreno introduce termenul de „Ego auxiliar“ • G. Allport introduce termenii de „creativitate“ și „teleonomic“. Publică *Personalitatea, o interpretare psihologică*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● iulie 7 — Incidentul de la podul Marco Polo : extinderea agresiunii Japoniei asupra Chinei ● iulie 8 — Pactul de la Saadabad „Antanta Orientului Apropiat" între Iran, Irak, Turcia și Afganistan ● iulie-august — Siria : răscoala curzilor ● august 21 — Pact de neagresiune sovieto-chinez ● octombrie 10 — Polonia : crearea Partidului Muncii ● octombrie 13 — Belgia : Germania recunoaște integritatea și inviolabilitatea ei ● octombrie 16 — Ungaria : crearea Partidului Național Socialist Ungar (orientare fascistă) condus de Szălași Ferenc ● noiembrie 6 — La „Pactul anticomintern", încheiat între Germania și Japonia, aderă și Italia, luînd astfel ființă „Axa Berlin—Roma—Tokio" ● noiembrie 25 — România : Pact de neagresiune electorală între Partidul Național Țărănesc și Garda de Fier ● decembrie 2 — Brazilia : interzicerea partidelor politice ● decembrie 11 — Italia se retrage din Liga Națiunilor ● decembrie 12 — U.R.S.S. : primele alegeri pentru Sovietul Suprem ● decembrie 29 — Irlanda : declararea independenței sub numele de „Statul Suveran Eire" ● Coreea : crearea Organizației Luptei de Eliberare Națională Coreeană (Pak Tal) ● Cipru : constituirea Confederației Generale a Muncii ● Noua Zeelandă : crearea Federației Neozeelandeze a Muncii ● Polonia : grevă țărănească antifascistă (august 16—25) ● Elveția : retroromana devine cea de a patra limbă națională ● Ecuador : legea cu privire la naționalizarea pămînturilor	● A. N. Kolmagorov — *Fundamentele calculului probabilităților* ● W. H. Alden brevetează dispozitivul de control automat al amplificării în radioreceptoare ● C. Voisin construiește o cutie de viteze electromagnetică ● V. Zachariasen elaborează teoria structurii neorînduite a sticlei ● Construirea clădirii Empire State Building, la New York ● Intră în funcțiune prima centrală electrică eoliană, la Balaclava *Premiul Nobel :* C. J. Davisson (S.U.A.) și G. Paget Thomson (Anglia), pentru fizică ; W. N. Haworth (Anglia) și P. Karrer (Elveția), pentru chimie (studiul hidraților de carbon și al vitaminelor)
1938	● februarie 10 — România : instituirea dictaturii regale ● martie 11—12 — Austria este ocupată de Germania hitleristă (Anschluss) ● martie 13 — Austria dispare ca stat : lege privind anexarea oficială a Austriei la Germania	● P. L. Kapița descoperă fenomenul suprafluidității ● N. Kemmer prevede existența mezonului „pi" neutru ● O. Hahn și F. Strassmann obțin fisiunea nucleului de uraniu ● Se fabrică poliuretanii

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Bromfield Louis (1896–1956), S.U.A. — *Vin ploile* ● Woolf Virginia (1882–1941), Anglia — *Ani* La Londra, piesa *Hamlet*, cu Lawrence Olivier ● Kipling Rudyard (1865–1936), Anglia — *Cîte ceva despre mine însumi* (autobiografie) ● Bunin Alexievici Ivan (1870–1953), Rusia — *Alei întunecate* ● Brecht Bertolt (1898–1956), Germania — *Omul cel bun din Secinan* ● Bromfield Louis (1896–1956), S.U.A. — *Musonul* ● Éluard Paul (1895–1952), Franţa — *Evidenţa poetică* ● Duhamel Georges (1884–1966), Franţa — *Stăpînii* ● Honegger Arthur (1892–1955), Elveţia — *Micuţii cardinali* (M) ● Mondrian Pieter Cornelius (1872–1944), Olanda — *Compoziţie cu roşu şi albastru* (P) ● Kandinsky Vasili (1866–1944), Germania—*Nimicuri dulci* (P) ● Bonnard Pierre (1867–1947), Franţa — *Nud în baie* (P) ● Picasso Pablo Ruiz (1881–1973), Spania — *Femeia care plînge; Guernica* (P) ● Premiul Oscar, decernat filmului *Viaţa lui Emile Zola* ***Premiul Nobel :*** Roger Martin du Gard (Franţa)	● C. A. Elvehjem şi R. J. Madden preconizează tratamentul pelagrei cu vitamina PP ● R. Leriche — *Chirurgia durerii*, Paris ● L. Condorelli obţine primele mediastinografii gazoase ● Ch. S. Venable preconizează folosirea aliajului de oţel-vitalium pentru artroplastii ● Are loc la Münster primul Congres internaţional de hematologie ● Are loc la Paris primul Congres internaţional de medicină neohipocratică ● Gh. Marinescu, N. Ionescu-Sişeşti, O. Sager şi A. Kreindler — *Tonusul muşchilor striaţi — Studiu experimental şi clinic*, Paris ● H. A. Krebs descrie ciclul acidului citric din glicoliză ● Gh. Pamfil — *Chimie farmaceutică*, Bucureşti ● Înfiinţarea Societăţii de pediatrie şi puericultură din Cluj ● F. M. Burnet descoperă agentul etiologic al febrei de Queensland *Premiul Nobel :* Albert Szent-Györgyi von Nagyrapolt (Ungaria), pentru lucrări asupra proceselor de combustie biologică, în special asupra vitaminei C şi catalizei acidului fumaric	● É. Pichon — *Balbismul etiologic şi tratamentul* ● C. Rădulescu-Motru fondează *jurnalul de psihotehnică* ● Al. Obregia practică primul în lume puncţia suboccipitală, în cadrul studiilor sale asupra sifilisului nervos. Sistematizează ciclofreniile ● L. Bini şi U. Cerletti utilizează şocul electric în tratamentul unor afecţiuni psihice ● Herman descrie sindromul care-i poartă numele ● Are loc la Paris, primul Congres internaţional de psihiatrie infantilă ● Pötzl şi Hoff descriu simptomul care le poartă numele (prosopagnozie) ● Refsum descrie „eredopatia ataxică polinevritiformă" ● Kuimov şi Kehrer descriu simptomul care le poartă numele (în alcoolismul cronic) ● Manz descrie tipul constituţional ictafinic ● J. L. von Meduna — *Terapia convulsivă în schizofrenie* ● V. Pavelescu — *Caracterele afectivităţii* ● H. Horney — *Personalitatea nevrotică a timpului nostru* ● Thomson — *Analiza factorială a performanţelor umane* ● Loomis izolează cele 5 perioade ale somnului lent ● Terman şi Merrill adaptează în S.U.A. scala de inteligenţă Binet-Simon, creînd un nou test care le poartă numele
● Zweig Stefan (1881–1942), Austria — *Mila periculoasă* ● Hemingway Ernest (1898–1961), S.U.A. — *Coloana a cincea şi primele 49 de povestiri*	● Li Choh Hao şi H. M. Evans izolează hormonul somatotrofina ● E. Ch. Dodds şi R. Robinson obţin estrogeni sintetici artificiali	● Ekbom introduce termenul de „delir dermatozoic" ● Bumke introduce termenul de „depresie mascată" ● Gendring face primele observaţii asupra alexiei

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● martie 17 — U.R.S.S propune proiectul unui sistem de securitate colectivă în Europa ● aprilie 30 — Elveția : declarație de neutralitate adresată Ligii Națiunilor ● mai — Cehoslovacia : „Criza din mai" — trupe germane la granița cehoslovacă ● iunie 22 — Germania : lege cu privire la prestarea muncii forțate ● iulie 5 — Comitetul de neintervenție în Spania hotărăște retragerea voluntarilor străini ● iulie 29 — august 11 : „Incidentul de la lacul Hasan" (lîngă Vladivostok) — trupele rusești resping un atac japonez ● iulie 31 — București : între „Înțelegerea Balcanică" și Bulgaria se semnează un acord privind nefolosirea forței în relațiile dintre ele ● august 29—30 — „Conferința Internațională de la München" (Hitler, Mussolini, Chamberlain, Daladier) semnează „Acordul de la München" — înțelegere între Marile Puteri privind dezmembrarea Cehoslovaciei ● octombrie — Spania : retragerea brigăzilor internaționale ● noiembrie 2 — Primul dictat de la Viena : Germania și Italia atribuie Ungariei un teritoriu de 12 000 km^2 (un milion locuitori), aparținînd Cehoslovaciei ● noiembrie 9—10 — Germania : „Noaptea de cristal" — mare progrom antievreiesc ● decembrie 6 — Declarație de neagresiune franco-germană	● Bette stabilește ciclul carbonului în natură ● I. Sikorski construiește elicopterul ● H. Coandă inventează discul volant ● Carlson pune la punct principiul xerografiei ● C. Shannon inițiază teoria mecanismelor automate ● E. van der Pyl fabrică abraziv constituit din aglomerări de cristale metalice cu durități superioare ● H. A. Bethe descoperă ciclul transformărilor termonucleare *Premiul Nobel :* Enrico Fermi (Italia), pentru demonstrarea existenței unor noi elemente radioactive, produse prin iradiere cu neutroni, și descoperirea reacțiilor nucleare prin neutroni lenți ; Richard Kuhn (Germania), pentru chimie
1939	● februarie 27 — Anglia și Franța recunosc guvernul spaniol condus de generalul Franco ● martie 14 — Slovacia se proclamă stat independent ● martie 15 — Germania ocupă Praga și regiunile cehe ; Cehoslovacia dispare ca stat ● martie 15—17 — Ungaria ocupă Ucraina subcarpatică ● martie 21 — Ultimatum german privind cedarea Danzig-ului	● J. Becquerel descoperă metamagnetismu ● M. Perey descoperă elementul chimic radioactiv, franciu ● F. Joliot-Curie studiază neutronii eliberați prin fisiunea uraniului ● L. V. Cantorovici pune bazele programării matematice liniare

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Galsworthy John (1867—1933), Anglia — *Trecătorii* ● Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Neînvinșii* ● Mistral Gabriela (1889—1957), Chile — *Tăcerea pădurii* ● Sartre Jean-Paul (1905—1980), Franța — *Greața* ● Buck Pearl (1892—1973), S.U.A. — *Mîndrie* ● Éluard Paul (1895—1952), Franța — *Mijlocitoarele ; Evoluție naturală* ● Duhamel Georges (1884—1966), Franța — *Cecile printre noi* ● Camus Albert (1913—1960), Franța — *Nopți* ● Prokofiev Serghei (1891—1953), Rusia — *Romeo și Julieta ; Alexandru Newsky* (M) ● Brâncuși Constantin (1876—1957), România, realizează tripticul : *Masa tăcerii, Poarta sărutului și Coloana fără sfîrșit* (Tg. Jiu) ● Honegger Arthur (1892—1955), Elveția — *Ioana pe rug ; Dansul morților* (M) ● Braque Georges (1882—1963, Franța — *Faleze* (P) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *You Can't Take It With You* *Premiul Nobel :* Pearl Buck (S.U.A.)	● Beatrice Mintz și E. Abderhalden studiază, independent unul de celălalt, rolul vitaminei B_1 la formarea colinesterazei în terminațiile nervoase ● R. Kuhn izolează vitamina B_6 ● P. Karrer sintetizează vitamina E ● A. Bogomoleț — *Prelungirea vieții*, Kiev ● B. von Borries și H. Ruska realizează primele fotografii de virusuri la microscopul electronic ● J. Lempert realizează fenestrația într-un timp, în chirurgia surdității ● E. C. Kendall prepară cortizonul (compusul E) ● A. Hofmann și A. W. Stoll sintetizează dietilamina acidului lisergic (LSD) ● L.E.H. Whitby demonstrează experimental eficacitatea sulfapiridinei în infecțiile cu pneumococ ● V. Mârza — *Histofiziologia ovogenezei*, Paris ● I. Nițulescu — *Terapeutica pelagrei* ● Înființarea Societății române de stomatologie *Premiul Nobel :* Corneille Jean François Heymans (Belgia), pentru descoperirea rolului jucat de mecanismele sinoaortice în reglarea circulației	● J. Lhermitte — *Limba și limbajul* ● M. Lebedinski — *Tulburările de vorbire la schizofreni* ● H. Ey formulează principiul organodinamismului ● Jacobson introduce metoda relaxării progresive ● M. D. Ralea — *Psihologie și viață* ● R. Désoille perfecționează tehnica „scrisului treaz dirijat“ ● Stern utilizează primul termenul de „border-line“ în accepțiunea actuală ● Esquirol descrie pentru prima dată nevroza obsesivo-compulsivă și introduce termenul de „lipomanie“ ● Gurevici descrie sindromul oculostatic ● Turner descrie sindromul care-i poartă numele ● Penrose și Raven elaborează „matricele progresive Raven“ (abilități educative înnăscute) ● Marburg descrie sindromul care-i poartă numele (în scleroza diseminată) ● Loomis, Haevey, Hobart descriu complexul EEG „K“ ● Joz și Sterling descriu semnul care le poartă numele (hiperexcitabilitate nervoasă) ● Murray dezvoltă conceptul de „personologie“, introdus de Stern
● Steinbeck John Ernst (1902—1965), S.U.A. — *Fructele mîniei* ● Joyce James (1882—1941), Irlanda — *Eseuri* ● Saint-Éxupery Antoine (1900—1944), Franța — *Pămîntul oamenilor* ● Undset Sigrid (1882—1949), Norvegia — *Madame Dorothea* ● Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Palmierii sălbatici*	● I. Starr introduce balistocardiograma ● H. L. Sheehan descrie necroza postpartum a adenohipofizei ● H. L. Fevold prepară hormonul luteinic hipofizar ● R. Kuhn, S. A. Harris și K. A. Folkers sintetizează vitamina B_6 ● L. F. Fieser sintetizează vitamina K ● Se aplică profilaxia rahitismului cu vitamina D	● I. Kannabich susține teza de doctorat despre ciclotimie ● E. Bleuler lansează termenul de „schizofrenie“ ; descrie disociația (Spaltung) ; ierarhizează simptomele ● St. Odobleja — *Psihologia consonantistă* ● K. Horney — *Personalitatea nevrotică a zilelor noastre ; Căi noi în psihanaliză* ● Stern descrie boala care-l poartă numele

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICA
	● mai 11 — august 31 : Mongolia — agresiune japoneză la Halhîn-Göl, respinsă de trupele mongole și sovietice ● mai 19 — Anglia : introducerea serviciului militar obligatoriu ● mai 22 — „Pactul de oțel" — tratat de alianță politică și militară germano-italian ● august 23 — Moscova : „Pact de neagresiune germano-sovietic" (Ribbentrop-Molotov) ● august 25 — Londra : tratat de alianță anglo-polon ● septembrie 1 — Germania invadează Polonia — începutul celui de al doilea război mondial ● septembrie 3 — Anglia și Franța declară război Germaniei ● septembrie 5—7 — Își declară neutralitatea : Spania și S.U.A. (5 sept.), România (7 sept.) ● septembrie 17 — Armata rusă trece frontiera sovieto-polonă ; guvernul polonez se refugiază în România ● noiembrie 4 — S.U.A. : „Neutrality act" — o variantă a neutralității	● Este instalat primul radar pe nave de lupte și pe navele transoceanice pentru depistarea aisbergurilor ● Sînt adoptate, în navigația aeriană, sistemele de localizare, de control și ghidare, Decco și Loran ● Se execută, pentru prima dată, sudură în atmosferă protectoare ● P. L. Kapița realizează prima turbină frigorifică care-i poartă numele *Premiul Nobel :* E. O. Lawrence (S.U.A.), pentru fizică ; A.F.J. Butenandt (Germania) și L. Ruzicka (Elveția), pentru chimie
1940	● ianuarie 1 — Anglia : decretarea mobilizării generale ● martie 12 — Moscova : tratat de pace sovieto-finlandez ● aprilie 9 — Germania invadează Danemarca ● mai 10 — Armata germană invadează Olanda, Belgia și Luxemburgul, atacă Franța ● mai 10 — Anglia : demisia guvernului Neville Chamberlain ; îi succede guvernul Winston Churchill ● mai 29 — iunie 4 — Bătălia de la Dunkerque : sînt salvați 350 000 de ostași britanici și francezi ● iunie 10 — Italia declară război Angliei și Franței ● iunie 14 — Armata germană ocupă Parisul — Franța va cere armistițiu la 16 iunie ● iunie 18 — Londra : apelul radiodifuzat al generalului Charles de Gaulle către francezi — continuarea luptei ● iunie 22 — Armistițiul franco-german de la Compiègne ● iunie 26 — Notă ultimativă a guvernului sovietic adresată României : Basarabia și Bucovina de nord intră în componența U.R.S.S. (28 iunie)	● Kennedy, Wahl, Seaborg, Segre realizează fisiunea plutoniului ● Este descoperită fisiunea spontană a uraniului ● Este obținut elementul transuranic neptuniu ● Brown-Boveri utilizează turbina cu gaz pentru producerea de energie electrică ● În navigația aeriană sînt introduse avioanele cu reacție (în Germania și Anglia) ● Se construiește torpila electrică autoghidată ● Este realizată mașina automată de spălat vase

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Dylan Thomas (1914—1953), Anglia — *Cartea tandreței* ● Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Charlotte la Weimar* ● Brecht Bertolt (1898—1956), Germania — *Galileo Galilei* ● Braque Georges (1882—1963), Franța — *Pictor și modelul său* (P) ● Ernst Max (1891—1976), Franța — *Un pic de calm* (P) ● Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Păcatul nopții la Antibes: Motan devorînd o pasăre* (P) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Pe aripile vîntului* *Premiul Nobel:* Frans Eemil Sillanpää (Finlanda)	● J. G. Hamilton și M. H. Soley măsoară captarea iodului radioactiv de către tiroidă ● P. Iversen și K. Roholm realizează microbiopsia transparietală a ficatului ● R. E. Gross intervine chirurgical în cazurile de persistență a canalului arterial ● G. Soulie de Morant — *Curs scurt de adevărată acupunctură chineză*, Paris *Premiul Nobel:* Gerhard Domagk (Germania), pentru descoperirea acțiunii antibacteriene a prontosilului	● Wechsler elaborează primul test de inteligență pentru adulți ● Frank introduce „tehnicile proiective de investigare" ● Lopez imaginează testul miokinetic ● Sereiski descrie tipurile de remisiune în schizofrenie ● G. Langfeldt descrie stările schizofreniforme ● Kardiner — *Individul și societatea sa* (interacțiunea personalitate/mediu) ● Klopfer fondează la New York Institutul Rorschach ● Marchand descrie boala care-i poartă numele (urmare a unei encefalite de etiologie necunoscută)
● Hemingway Ernest (1898—1961), S.U.A. — *Pentru cine bat clopotele* ● Sartre Jean Paul (1905—1980), Franța — *Imaginarul* ● Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Cătunul* ● Cocteau Jean (1889—1963), Franța — *Monștri sacri* ● Robin Armand (1912—1961), Franța — *Viața mea fără mine* ● Reverdy Pierre (1889—1960), Franța — *Paharul plin* ● Carlyle Thomas (1795—1881), Anglia — *Eroii* (postum) ● Claudel Paul (1868—1955), Franța — *Dansul morților* ● Wright Richard (1909—1961), S.U.A. — *Un copil al pămîntului* ● Daudet Léon (1867—1942), Franța — *Pe cînd trăia tatăl meu* ● Schönberg Arnold (1874—1951), Austria — *A doua simfonie de cameră* (M)	● K. Landsteiner și Al. Wiener descoperă sistemul Rh (factorul Rhesus) ● V. Erspamer descoperă serotonina ● A. Fr. Hournand și D. W. Richards elaborează tehnica studierii prin cateterism a presiunii intracraniene ● P. Durand și P. Giroud prepară un vaccin împotriva tifosului exantematic ● G. Domagk pune în evidență efectele terapeutice ale sulfatiazolului împotriva bacilului tuberculos ● L. M. Tocantins practică transfuzii de lichide din măduva osoasă ● S. Lepkovsky și R. Williams studiază vitamina B_5 ● V. du Vigneaud și P. György izolează, din ficat, vitamina H; E. A. Doisy izolează vitamina K_2 ● F. Bernheim descoperă acțiunea antimicrobiană a acidului paraaminosalicilic (pe care J. Lehmann îl va	● E. Claparède propune primele teste pentru depistarea aptitudinilor. Fondează Institutul J. J. Rousseau, la Geneva ● W. von Jauregg introduce terapia cu iod pentru unele forme de cretinism. Participă la reforma legislației austriace privind regimul bolnavilor psihici ● J. Piaget — *Noțiunile de mișcare și viteză la copil* ● C. Rogers — *Tratamentul clinic al problemelor copilului* ● Kretschmer descrie sindromul alalic ● H. Gruhle — *Sinuciderea* ● Davidenkov introduce termenul „aglicofagie" ● Ravkin descrie „halucinațiile ptereognostice" ● H. Wallon — *Evoluția psihologică a copilului* ● G. Georgiade — *Problema afaziei și psihologiei gîndirii, perturbările și deviațiile conștiinței*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● august 7 — Londra : acord Churchill-Charles de Gaulle privitor la organizarea Forțelor Franceze Libere ● august 8 — octombrie 5 — „Bătălia Angliei" — violente lupte aeriene germano-engleze care au salvat Anglia de invazie ● august 30 — Al doilea dictat de la Viena : României îi este răpită Transilvania de nord și cedată Ungariei hortiste ● septembrie 2 — Acord anglo-american : vase de război pentru baze navale ● septembrie 4—6 — România : formarea unui guvern condus de I. Antonescu (4 sept.) ; suspendarea Constituției din 1938 (5 sept.) : abdicarea regelui Carol II în favoarea fiului său Mihai I (1 sept)	● Este lansat în comerț magnetofonul ● Este realizat schimbătorul de viteze automat ● H. Boot și J. Randall inventează magnetofonul cu cavități rezonante ● G. S. Landsberg pune la punct o metodă originală de analiză spectrală a aliajelor ● Mayer obține acidul gluconic dintr-o soluție
1941	● ianuarie 21—23 — Rebeliune legionară în România — înfrîngerea ei duce la crearea unei dictaturi exclusiv militare ● martie 11 — S.U.A. : legea „de împrumut-închiriere" a armamentului („lent and lease Act") ● aprilie 6 — Germania, Italia și Ungaria atacă Iugoslavia — România refuză să participe la agresiune ● aprilie 13 — Moscova : tratat de neutralitate sovieto-japonez ● mai 24—27 — Bătălie navală anglo-germană de proporții în Atlanticul de nord : Hood (engl.) și Bismarck (germ.) victime ale ei ● iunie 22 — Germania și sateliții ei atacă U.R.S.S. ● mai 31 — Insula Creta este ocupată de trupe germane aeropurtate (prima operație de amploare de acest fel) ● iunie 27 — Iugoslavia: înființarea Statului major general al detașamentelor de partizani condus de I. B. Tito ● iunie-noiembrie — Suită de victorii succesive germane pe frontul de est ● iulie 12 — Moscova : acord anglo-sovietic — lupta comună împotriva Germaniei ● august 10—14 — „Carta Atlanticului" — întrevedere Roosevelt-Churchill ● septembrie 4 — „Incidentul Greer" — tensiune germano-americană ● decembrie 5 — Începe să se contureze dezastrul german de la Moscova	● Intră în funcțiune, la Chicago, primul reactor atomic ● R. Oppenheimer calculează masa critică a U-235 și P-239 ● R. Mehl folosește microscopul electronic în metalurgie ● Se produc industrial fibre de Terylen ● În Elveția, se experimentează locomotive cu turbine cu gaz și cu transmisie electrică ● Se aplică carotajul neutron-gamma la sonde ● A.J.P. Martin și R.L.M. Synge (Anglia) încep separarea aminoacizilor dintr-un amestec ● E. Freyssinet realizează prima construcție din elemente prefabricate asamblate prin comprimare ● Armatele sovietice încep utilizarea lansatoarelor de rachete „Katiușa"

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Hindemith Paul (n. 1895), Germania — *Cele patru temperamente* (M) ● Bartók Béla (1881—1945), Ungaria — *Concert pentru două piane și orchestră* (M) ● Brâncuși Constantin (1876—1957), România — *Pasărea* (versiunea a cincea în bronz) ● Delvaux Paul (n. 1897), Belgia — *Omul de pe stradă* (P) ● Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Nud coafîndu-se* (P) ● Filmul *Dictatorul* de Charlie Chaplin ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Rebecca*	utiliza în tratamentul tuberculozei pulmonare) ● Th. Francis izolează virusul gripal B ● E. K. Marchall introduce sulfaguanidina în tratamentul infecțiilor intestinale ● R. O. Robbin sintetizează sulfamerazina ● O. Gsell pune în evidență efectele terapeutice antiinfecțioase generale a sulfatiazolului	● Th. Reik — *Masochismul la omul modern* ● Goland descrie sindromul de „pseudoimponderabilitate" ● Mosnier sintetizează prima fenotiazină antihistaminică ● Mathaway și Kindley introduc chestionarul de personalitate MMPI (Inventarul multifazic de personalitate Minnesota) ● Ștefănescu-Goangă elaborează la Cluj o variantă românească a testului Binet ● În Germania se aplică măsuri eutanasice pentru bolnavii psihici incurabili
● Filmul *Cetățeanul Kane* de Orson Welles ● Mauriac François (1885—1970), Franța — *Femeia fariseu* ● Fadeev Alexander Alexandrovici (1901—1956), Rusia — *Ultimul din Udege* ● Kazantzakis Nikos (1885—1957), Grecia — *Alexis Zorba* ● Brecht Bertolt (1898—1956), Germania — *Ascensiunea lui Arturo Ui poate fi oprită* ● Bunin Alexeievici (1870—1953), Rusia — *Natalie* ● Călinescu George (1899—1965), România — *Istoria literaturii române de la origini pînă în prezent* ● Woolf Virginia (1882—1941), Anglia — *Între acte* ● Șostakovici Dimitri (n. 1906), Rusia — *Simfonia Leningradului* (M) ● Matisse Henri (1869—1954), Franța — *Natură moartă cu magnolie* (P) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Ce verde era valea mea*	● Ph. Levine explică eritroblastoza fetală prin mecanismul incompatibilității de Rh ● Fr. A. Lipmann întreprinde cercetări asupra transmiterii energiei în țesuturile vii și asupra coenzimei A ● Ch. B. Huggins preconizează tratamentul hormonal al cancerului de prostată ● R. W. Rawson prepară substanțe antitiroidiene de sinteză ● M. Finland introduce în terapeutică sulfadiazina ● G. K. Hirst elaborează reacția de hemaglutinare utilizată în diagnosticul virusologic ● Fr. M. Allen aplică tehnica „hibernării artificiale" în chirurgie ● H. K. Mitchell, E. Snell și R. J. Williams obțin acidul folic din frunze de spanac ● Al. Cosăcescu — *Tumori și distrofii osoase*, București ● H. Olivecrona preconizează o metodă de tratament chirurgical al bolii hipertonice	● Binswanger introduce „analiza existențială" ● Goldstein și Scherrer elaborează testul de gîndire abstractă care le poartă numele ● Grees descrie sindromul postrubeolic care îi poartă numele (embriopatie postrubeolică) ● Buhler elaborează „testul lume" ● Louis-Bar descrie sindromul care-i poartă numele (ataxie-telangiectazie) ● Schachter și Cattel definesc „enurezisul nevrotic" ● V. Pavelescu — *Conștiință și inconștient* ● Brain descrie „apraxia de îmbrăcare" ● Karpman introduce termenul „anetopatie" ● Senise introduce termenul de „agelie" ● K. Lewin — *Aspecte ale comportamentului uman, legate de frustrare și regresie* ● D. Melehov — *Dinamica stărilor defectuale în schizofrenie* ● H. Marcuse — *Rațiune și revoluție*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1942	● ianuarie 1 — S.U.A. : „Declarația Națiunilor Unite" — 26 state se angajează să nu semneze pace separată cu Germania ● februarie 14 — Anglia hotărăște intensificarea bombardamentelor aeriene asupra orașelor germane ● martie — Filipine : crearea armatei populare care va începe lupta împotriva ocupanților japonezi ● iunie 4—7 — Bătălia aero-navală de la Midway — înfrîngere de proporții a flotei japoneze (contribuție deosebită a serviciului de informații american) ● iunie 12 — S.U.A. extinde „Lent and lease Act" pentru U.R.S.S. ● mai 27 — Libia : reluarea ofensivei germano-italiene ● iunie 10 — Începe ofensiva trupelor germane în direcția Volga-Caucaz (ultima mare operație ofensivă germană) ● iunie 10 — Cehoslovacia : „Barbaria de la Lidice" — distrugerea localității și exterminarea locuitorilor drept represalii pentru atentatul asupra lui R. Heydrich ● iulie-august — Pe frontul de est lupte grele în sectorul Volga-Don-Caucaz ● august 1 — Canada : obligativitatea serviciului militar ● august 19 — Tentativă de debarcare la Dieppe : pierderi masive ale trupelor canadiene ● septembrie 4 — Începe bătălia Stalingradului care se va desfășura în doi timpi : septembrie-noiembrie atacuri germane, 19 noiembrie-2 februarie contraatacuri ruse ● octombrie 23 — Armata engleză începe ofensiva în Africa ● noiembrie 8 — Debarcarea trupelor anglo-americane în Maroc și Algeria	● Intră în funcțiune primul reactor de cercetare ● E. Fermi realizează prima reacție nucleară în lanț, controlată ● Szilard realizează fisiunea uraniului în reactorul atomic ● G. T. Seaborg obține elementul chimic neptuniu ● Este descoperită radioemisia solară ● Este inventată balanța cu dispozitiv de așezare a greutăților pe pîrghie ● În S.U.A., sînt lansate superfortărețele de bombardament B-29 ● W. von Braun construiește rachetele teleghidate A-4 ● Începe producerea de noi tipuri de avioane cu reacție ● C. Irons și S. M. Stoesser brevetează consolidarea nisipului mobil din zăcămintele de țiței prin injecție de rășini sintetice
1943	● ianuarie 13 — Germania : mobilizarea totală ● ianuarie 14—24 — Întrevedere Roosevelt-Churchill la Casablanca — se enunță : capitularea fără condiții ● ianuarie 28 — România : apare ziarul ilegal „România liberă" ● ianuarie-februarie — Ofensivă sovietică în Caucaz, pe Don și victorie decisivă (2 febr.) la Stalingrad	● Max Born elaborează teoria cuantică a cîmpului electromagnetic ● O. Warburg explică procesele fundamentale ale fotosintezei ● V. A. Ambarțumian descoperă primele asociații stelare ● Daimaca descoperă cometa care-i poartă numele ● M.L.E. Oliphant construiește sincrociclotronul

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Camus Albert (1913–1960), Franța — *Mitul lui Sisif; Străinul* ● Cronin Archibald Joseph (1896–1981), Anglia — *Anii de tinerețe* ● Steinbeck John Ernst (1902–1965), S.U.A. — *Nopți fără lună* ● Saint-Éxupery Antoine (1900–1944), Franța — *Pilot de război* ● Hesse Hermann (1877–1962), Elveția — *Jocul cu mărgele de sticlă* ● Cary Joyce (1888–1957), Anglia — *Marele drum* ● Giraudoux Jean (1882–1944), Franța — *Apollon de Bellac* ● Faulkner William (1897–1962), S.U.A. — *Coboară, Moise* ● Valéry Paul (1871–1945), Franța — *Gînduri rele și altele* ● Rolland Romain (1866–1944), Franța — *Călătorie interioară* ● Quasimodo Salvatore (n. 1901), Italia — *Îndată cade seara* ● Dietrich Luc (1912–1944), Franța — *Ucenicia orașului* ● Picasso Pablo Ruiz (1881–1973), Spania — *Femeie șezînd, coafată, cu pălărie în formă de pește* (P) ● Matisse Henri (1869–1954), Franța — *Teme și variații* (P) ● Chagall Marc (n. 1887), Franța — *Aléko* (P) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Mrs. Miniver*	● E. W. Dempsey definește rolul formațiilor reticulate ● St. Kuffler studiază placa motorie neuro-musculară ● H. J. Blaschko izolează, din medulosuprarenală, noradrenalina ● H. B. van Dyke studiază ocitocina ● A. Boivin studiază endotoxina tipică ● G. M. Findlay și W. P. Havens evidențiază rolul etiologic al virusurilor în hepatita epidemică ● J. și Thérèse Tréfouël, precum și G. H. Faget preconizează utilizarea sulfonelor în tratamentul leprei ● M. C. Pangborn utilizează cardiolipina pentru diagnosticul serologic al sifilisului ● H. R. Griffith și G. E. Johnson introduc curarizarea în practica chirurgicală ● J.B.C. Marion elaborează tehnica operațiilor plastice pe vezică și uretră ● J. G. Hamilton și J. H. Lawrence utilizează iodul radioactiv, în terapia tumorilor tiroidiene maligne ● Penicilina este purificată, concentrată și aplicată cu succes în terapia antiinfecțioasă ● Li Choh Hao, H. M. Evans și Myriam Elisabeth Simpson izolează adrenocorticotrofina (ACTH) ● *Farmacopeea română* (ediția a V-a) ● I. Vintilescu — *Învățămîntul farmaceutic în România*	● K. M. Bikov — *Scoarța cerebrală și organele interne* (exprimă teoria sa corticoviscerală) ● L. von Bertalanffy începe elaborarea teoriei sistemelor ● Se descoperă proprietățile psihotrope ale LSD ● H. Wallon — *De la act la gîndire* ● J. Delay — *Disoluțiile memoriei* ● K. Horney — *Autoanaliza* ● Binswanger — *Forme fundamentale și de cunoaștere ale existenței umane* ● G. Politzer — *Criza psihologiei contemporane; Critica fundamentelor psihologiei* ● G. Allport — *Utilizarea documentelor personale în știința psihologiei* ● R.F.E. Allendy — *Jurnalul unui medic bolnav* (autobiografie) ● K. Lewin — *Învățarea* ● Klinefelter descrie boala care-i poartă numele ● Ray elaborează „testul figurilor complexe" (evidențierea tulburărilor perceptiv-mnezice) ● Cleckley introduce termenul de „demență semantică" (la personalități dizarmonice) ● Iau naștere primele psihoterapii corporale ● Autoritățile germane de ocupație din Olanda ordonă sterilizarea unor alienați, măsură căreia medicii locali refuză să-i dea urmare
● Elytis Odysseas (n. 1911), Grecia — *Soarele Întîiul* ● Saint-Éxupery Antoine (1900–1944), Franța — *Micul Prinț* ● Brecht Bertolt (1898–1956), Germania — *Mutter Courage*	● J. E. Mahoney introduce penicilina în tratamentul sifilisului ● P. F. Hahn studiază absorbția fierului radioactiv în tractul gastro-intestinal ● E. B. Astwood introduce tiuracilul (antitiroidian de sinteză) în terapeutica gușii	● J. S. Horsley — *Narcoanaliza* ● Halliday introduce teoria de „medicină psihosomatică" ce tinde să răstoarne concepțiile lui Virchow și Pasteur ● C. I. Parhon — *Rolul hormonilor în viața psihică*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● februarie 16 — Franța : instituirea muncii forțate ● februarie 18 — Germania : proclamarea „războiului total" ● aprilie 19 — mai 16 — Polonia : răscoala antihitleristă în ghetoul Varșoviei — crunt reprimată (60 mii morți) ● mai 13 — Capitularea trupelor germano-italiene în Africa ● mai 22 — Moscova : autodizolvarea Internaționalei a III-a ● iunie — România : constituirea Frontului patriotic antihitlerist ● iulie 5 — august 23 — Bătălia de la Kursk-Orel-Belgorod desfășurată în două etape : ofensivă germană (5—11 iulie), contraofensivă sovietică (12 iulie—23 august), încheiată cu o victorie netă rusă (cu contribuția deosebită a serviciului de informații sovietic) ● iulie 10 — Debarcare anglo-americană în Sicilia ● iulie 13 — U.R.S.S. : crearea Comitetului Germaniei Libere ● iulie 25 — Italia : lovitură de stat — căderea regimului fascist — arestarea lui Mussolini ● august 19 — Acord secret anglo-american privind bomba atomică ● septembrie 3 — Italia încheie armistițiul cu Națiunile Unite ● noiembrie 28 — decembrie 1 — Conferința de la Teheran (Stalin—Roosevelt—Churchill) : importante hotărîri militare	● V. V. Belousov emite ipoteza radiomigraționistă ● N. I. și B. R. Lazarenko brevetează electroerodarea ● M. E. Rose și P. Weimar, A. Law inventează superorticonul ● Începe producția industrială a fibrelor poliacrilice ● C. Auerbach și F. Oehlkers descoperă acțiunea de intensificare a mutațiilor sub influența unor substanțe chimice *Premiul Nobel* : Otto Stern (S.U.A.), pentru dezvoltarea metodei razelor moleculare și descoperirea momentului magnetic al protonului ; G. Von Nevesy (Suedia), pentru chimie
1944	● ianuarie — Pe frontul de est suită de victorii ruse (pătrunderea în Polonia, lichidarea blocadei Leningradului) ● februarie-mai — Italia : Bătălia de la Monte Cassino ● martie 19 — Ungaria este ocupată de trupe germane ● aprilie 2 — U.R.S.S. acordă garanții privind suveranitatea și integritatea României ● iunie 4 — Aliații eliberează Roma ● iunie 6 — Debarcarea trupelor aliate în Normandia — deschiderea „celui de al doilea front" ● iunie 13 — Primele „V-1" cad asupra Angliei ● iunie 13—14 — România : consfătuire secretă între PCR, palat și armată — se adoptă planul insurecțional	● G. T. Seaborg obține elementele transuranice 95 (americiu), și 96 (curiu) ● F. K. Zavoiski descoperă rezonanța paramagnetică ● A. Hyde definește palinologia ● Realizarea torpilei propulsate cu ajutorul gazelor ● Construirea tunului anticar cu țeavă tronconică ● A. G. Kuras — *Teoria grupurilor* ● Wiser propune un nou procedeu de conservare a laptelui, cu oxigen

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Sartre Jean-Paul (1905—1980), Franța — *Ființă și neant* : *Muștele* ● Saint-John Perse (n. 1887), Franța — *Ploi* ● O'Casey Sean (1880—1964), Irlanda — *Trandafiri roșii pentru mine* ● Orwell George (1903—1950), Anglia — *Animale de pretutindeni* ● Apare *Enciclopedia României*, elaborată de un colectiv condus de D. Gusti ● Hofmann Hans (1880—1967), S.U.A. — *Fantezie* (P) ● Baba Corneliu (n. 1906), România — *Întoarcerea de la sapă* (S) ● Matta Roberto (n. 1911), Chile — *Arborele cunoașterii* (P) ● Mondrian Pieter Cornelis (1872—1944), Olanda — *Trafalgar Square* (P) ● Giraudoux Jean (1882—1944), Franța — *Sodoma și Gomora* ● Lam Wilfredo (n. 1902), Cuba — *Jungla* (P) ● Delvaux Paul (n. 1897), Belgia — *Schelete într-un birou* (P) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Casablanca*	● F. Mietzsch prepară tiosemicarbazona (produs antituberculos) ● H. E. Sigerist — *Civilizație și boală*, Chicago ● Adoptarea legii sanitare, elaborată sub conducerea lui P. Tomescu ● S. E. Luria și M. Delbrück, demonstrează că apariția de tulpini fagorezistente în culturile microbiene fagosensibile se datorește unor mutații bacteriene spontane ● F. H. Dunbar — *Diagnosticul psihosomatic* *Premiul Nobel*: Henrik Carl Peter Dam (Danemarca), pentru descoperirea vitaminei K și Edward Adelberg Doisy (S.U.A.), pentru descoperirea formulei chimice a vitaminei K	● Ebbecke descrie sindromul care-i poartă numele ● Binswanger — *Formele de bază și cunoașterea existenței omenești*, Zürich ● Staehelin descrie simptomul care-i poartă numele (la alcoolici) ● Kanner descrie autismul infantil care-i poartă numele ● Masserman demonstrează participarea sistemului autonomic, ca mediator în apariția reacțiilor de furie ● Lashley introduce termenul de „neuropsihologie" ● Macht preconizează primele teste de laborator pentru studiul efectelor unor substanțe asupra sistemului nervos ● D. Grigorescu și T. Iacob descriu „boala de după rănire" ● Moreno inițiază „sociometria" ● Horwitz și Cartwright elaborează testul proiectiv de grup care le poartă numele ● Apar primele lucrări ale lui Kanner și Mahler privind psihopatologia infantilă
● Joyce James (1882—1941), Irlanda — *Stefan, eroul* (postum) ● Aleixandre Vicente (n. 1898), Spania — *Umbra paradisului* ● Frank Anne (1929—1945), Olanda — *Jurnal* (1942—1944) ● Bellow Saul (n. 1915), S.U.A. — *Omul șovăielnic* ● Huxley Aldous Leonard (1894—1963), Anglia — *Timpul trebuie să se oprească* ● Kandinsky Vasili (1866—1944), Germania — *Elan temperat* (P)	● C. Crafoord și C.G.W. Nylin operează stenoza istmică a aortei ● W. J. Kolff și A. J. Merrill realizează rinichiul artificial ● S. Waksman, A. Schatz și Elisabeth Bugie descoperă calitățile antibiotice ale streptomicinei față de bacilul tuberculos ● R. B. Woodward sintetizează complet chinina ● I. Pavel — *Diabetul*, București ● I. Goia — *Infecția de focar*, Sibiu ● G. Banu — *Tratat de medicină socială*, București	● Asperger descrie sindromul care-i poartă numele (o formă de autism infantil) ● H. Sachs — *Freud, profesor și prieten* ● K. Lewin — *Nivelul aspirațiilor* ● Morsier descrie „sindromul senzitivo-senzorial" ● Brucela și Rome descriu, în cadrul patologiei de război, „schizofrenia de trei zile" ● Apar aminofenotiazinele (concepute inițial ca antiparazitare) ● D. Danielopolu — *Sistemul nervos al vieții vegetative*, Paris

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● august 15 — Debarcare aliată în sudul Franței ● august 23 — România : declanșarea insurecției armate antifasciste ; România se alătură Națiunilor Unite	*Premiul Nobel :* Isidor Isaac Rabi (S.U.A.), pentru fizică ; Otto Hahn (Germania), pentru chimie
1945	● ianuarie 17 — Varșovia este eliberată (după șase luni de tatonări) ● februarie 4—11 — Conferința de la Yalta — stabilirea regimului politic al Europei după război ● martie 6 — România : primul guvern democratic — Dr. P. Groza ● martie 7 — Americanii trec Rinul (pe pod) la Remagen ● aprilie 4 — Ungaria este eliberată de trupele româno-sovietice ● aprilie 5 — U.R.S.S. denunță pactul de neutralitate cu Japonia ● aprilie 16 — Armata sovietică începe asaltul Berlinului ● aprilie 25 — iunie 26 — Conferința Națiunilor Unite de la San Francisco — constituirea ONU-lui ● mai 8—9 — Victoria aliaților împotriva Germaniei fasciste ● mai 15 — Iugoslavia : eliberarea completă a teritoriului ● iunie 22 — Delimitarea zonelor de ocupație în Germania ● iulie 17—august 2 — Conferința de la Potsdam (U.R.S.S., Anglia, S.U.A.), reglementarea situației europene postbelice ● august 6—9 — Japonia : utilizarea primelor bombe atomice ● august 8 — U.R.S.S. declară război Japoniei ● august 13 — Indochina : se declanșează insurecția națională ● august 14 — Tratat de alianță U.R.S.S.-China (recunoașterea Mongoliei de către China) ● august 17 — Indonezia : proclamarea independenței (A. Sukarno) ● septembrie 2 — Constituirea Republicii Democrate Vietnam ● septembrie 2 — Capitularea Japoniei — sfîrșitul celui de al doilea război mondial ● noiembrie 29 — Proclamarea Republicii Federative Iugoslavia (Iosip Broz Tito)	● D. W. Kerst construiește betatronul ● A. Picard construiește un batiscaf imersor independent ● În deșertul Alamogardo (New Mexico), explodează experimental, prima bombă atomică ● J. W. Nanchley și J. P. Eckert construiesc calculatorul electronic universal ● Motofotoliul, inventat încă din 1900, devine cunoscut sub numele de scuter ● Apariția unor sorturi de adezivi (rășini rezorcinice, clor-cauciuc, cauciuc butadienacrilonitrilic, elastomeri carboxilici) ● În U.R.S.S., este inventată parașuta pătrată ● Realizarea, în țara noastră, a unui microautomobil ● Se obțin siliconii ● J. W. Swan inventează lampa electrică cu vid *Premiul Nobel :* Wolfgang Pauli (Austria), pentru fizică ; Artturi Ilmari Virtanen (Finlanda), pentru chimie

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Filmul *Maria Candelaria* de Emilio Fernandez ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Going My Way* *Premiul Nobel:* Johannes Jensen (Danemarca)	*Premiul Nobel:* Joseph Erlanger și Herbert Spencer Gasser (S.U.A.), pentru descoperiri privind funcțiile intens diferențiate ale fibrelor nervoase elementare	● J. M. Hunt — *Personalitate și tulburări comportamentale* ● J. L. Moreno — *Tratamentul psihodramatic al nevrozelor*
● Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Noblețea spiritului* ● Pasternak Boris (1890 — 1960), Rusia — *Spațiul terestru* Brecht Bertolt (1898 — 1956), Germania — *Cercul de cretă caucazian* ● Wright Richard (1909—1961), S.U.A. — *Băiatul negru* ● Paulhan Jean (n. 1884), Franța — *Conversație despre diverse subiecte* ● Sartre Jean Paul (1905—1980), Franța — *Cu ușile închise* ● Fucik Julius (1903—1943), ceh — *Reportaj cu ștreangul de gît* (postum) ● Jung Carl Gustav (1875—1961), Elveția — *Omul în descoperirea sufletului său* ● Giraudoux Jean (1882—1944), Franța — *Nebuna din Chaillot* ● Strauss Richard (1864—1949), Germania — *Metamorfoze* (M) ● Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Balamaua* (P) ● Chagall Marc (n. 1887), Franța — *Pasărea de foc* (P) ● Spilliaert Léon (1881—1946), Belgia — *Trunchi de fag* (P) ● Premiul Pulitzer a fost acordat piesei *Harvey* de Chase Mary ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Ultimul weekend* *Premiul Nobel:* Gabriela Mistral (Chile)	● R.R.A. Coombs propune testul antiglobulinic ● R. C. Brock, D. E. Harken și Ch. Ph. Bailey practică comisurotomia în stenoza mitrală ● G. P. Rudnev elaborează metoda de vaccinare în două etape împotriva brucelozei ● În S.U.A. este înființată o „bancă de ochi" prelevați de la cadavre, pentru realizarea transplantului de cornee ● V. P. Potter efectuează cercetări privind enzimologia tumorilor canceroase ● R. B. Angier sintetizează acidul folic ● Înființarea facultăților de medicină de la Timișoara și Tg. Mureș ● Se înființează Institutul de Endocrinologie al Academiei ● D. Bagdasar devine ministru al Sănătății în guvernul democrat prezidat de P. Groza ● Aviația militară americană lansează o bombă atomică asupra orașului japonez Hiroshima, cu urmări biologice nebănuite *Premiul Nobel:* Alexander Fleming, Ernst Boris Chain și Howard Walter Florey (Anglia), pentru descoperirea penicilinei și a acțiunii sale terapeutice în diverse boli infecțioase	● Baillard și Miller descriu un tip particular de cerebrastenie post-meningoencefalitică ● L. Benton creează testul de retenție vizuală care-i poartă numele ● Erikson descrie „epilepsia erotică" ● Garcavi descrie sindromul care-i poartă numele ● E. Spearman — *Aptitudinile omului; Natura inteligenței* ● H. Claude contribuie la crearea serviciului ambulatoriu de psihiatrie: introduce termenul de „schizoze" ● M. Sereiski — *Noi metode de diagnostic și tratamentul epilepsiei* ● H. Piéron — *Senzația, călăuza vieții* ● H. Baruk — *Psihiatria morală experimentală* ● H. Wallon — *Originile gîndirii la copil* ● K. Horney — *Conflictele noastre interioare* ● Desoille introduce în psihoterapie metoda „visului dirijat" ● E. Minkowski descrie sindromul care-i poartă numele ● Targowla descrie sindromul care-i poartă numele („sindromul deportaților") ● Merleau-Ponty — *Fenomenologia percepției* ● Moreau de Tours sintetizează hașișul ● Linton — *Fundamentul cultural al personalității*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1946	● ianuarie 10 — februarie 14 — Londra : prima sesiune a Adunării Generale a ONU — secretar general Trygve Lie (Norvegia) ● ianuarie 11 — Albania se proclamă republică populară ● martie 2 — Viet Nam : Ho Și Min devine președinte al guvernului ● martie 5 — Fulton (S.U.A.) prin discursul lui W. Churchill se declanșează „războiul rece" ● aprilie 21—22 — Germania : Congresul de constituire al Partidului Socialist Unit ● mai 3 — Japonia : începe „Procesul de la Tokio" — varianta asiatică a Nürnberg-ului ● mai 17 — România : formarea Blocului Partidelor Democratice (BPD) ● iulie 29 — octombrie 15 — Paris : Conferința de pace convocată de puterile învingătoare ● septembrie 2 — India : guvern condus de J. P. Nehru ● septembrie 15 — Bulgaria se proclamă republică populară ● septembrie-octombrie 1949 — Grecia : război civil ● noiembrie 19 — România : alegeri pentru Adunarea deputaților ; BPD obține 79,86% din numărul total al voturilor ● decembrie 2 — Acord anglo-american privind unificarea zonelor lor de ocupație din Germania („Bizonia")	● Este descoperită radioemisiunea Lunii ● Este descoperită o sursă radioelectrică în constelația Lebăda ● Este construit primul sincrotron ● J. N. Griffits descoperă rezonanța feromagnetică ● I. I. Frenkel elaborează teoria cinetică a lichidelor ● G. Havilland întrece viteza sunetului cu un avion cu reacție DH-108 ● Se construiește primul calculator electronic ● La Greenwich se instalează un orologiu cu cristal de cuarț, cu o precizie de o miime de secundă ● Se inaugurează Universitatea din Kabul *Premiul Nobel :* Percy Williams Bridgman (S.U.A.), pentru fizică ; James Batcheller Sumner, John Howard Northrop, W. M. Stanley (S.U.A.), pentru chimie
1947	● ianuarie 5 — Ungaria : descoperirea unui complot antistatal condus de președintele Consiliului de Miniștri, Nagy Ferenc ● februarie 10 — Paris : încheierea tratatelor de pace cu Bulgaria, Finlanda, România și Ungaria — din nou recunoașterea pe plan internațional a Transilvaniei ca parte componentă a statului român ● februarie 12 — Acord canadiano-american — prelungirea colaborării militare în perioada postbelică ● martie 4 — „Pactul de la Dunkerque" : tratat de alianță franco-englez ● martie 12 — S.U.A. : sînt proclamate principiile „doctrinei Truman" ● martie 14 — Tratat filipinezo-american : arendarea a 23 de baze militare pentru 99 de ani — problemă în litigiu și astăzi	● Libby construiește ceasul atomic ● Este fotografiat nucleul central al galaxiei noastre ● G. D. Rochester și C. C Butler descoperă „particulele stranii" ● W. Lamb și R. C. Rutherford determină nivelurile de emisiune ale hidrogenului ● Un avion teleghidat prin radio traversează Oceanul Atlantic ● J. Bardeen, W. H. Brattain, W. Shockley realizează tranzistorul

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Sachs Nelly (1891–1970), Germania — *În sălașurile nopții* • O'Neill Eugene (1888–1953), S.U.A. — *Vine omul cu gheața* • Hesse Hermann (1877–1962), Elveția — *Europeanul. Război și pace* • Sartre Jean Paul (1905–1980), Franța — *Existențialismul este un umanism* • Gide André (1869–1951), Franța — *Tezeu* • Sinclair Upton (1878–1968), S.U.A. — *O lume de cîștigat* • Honegger Arthur (1892–1955), Franța — *Simfonia liturgică nr. 3* (M) • Klein Yves (1928–1962), Franța — *Monocrome* (P) • Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Starea Uniunii* de Crouse Russel și Lindsay Howard • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Cei mai frumoși ani* *Premiul Nobel:* Hermann Hesse (Elveția)	• A. L. Loubatières introduce terapia orală a diabetului • A. L. Measnikov — *Hepatitele epidemice*, Leningrad • A. Starr efectuează implantarea la om a unor valvule artificiale • Înființarea Institutului de Endocrinologie „C. I. Parhon" • La New York se ține prima Conferință Internațională a Sănătății sub egida O.N.U. • La Nürnberg se deschide procesul medicilor naziști vinovați de crime împotriva umanității • U. S. Euler demonstrează rolul noradrenalinei • I. Sigwald și H. Martin creează preparate antiparkinsoniene de sinteză • Începe utilizarea curentă a izotopilor radioactivi în practica spitalicească • D. Curran și E. Guttman — *Medicină psihologică* *Premiul Nobel:* Hermann Joseph Müller (SUA), pentru descoperirea producerii de mutații sub influența razelor X	• L. Bologa — *Explicarea omului* • H. Selye elaborează teoria stressului și a modului general de adaptare • J. L. Moreno — *Psihodrama*, New York • H. Masserman — *Principiile psihiatriei dinamice* • Berger și Brandley descriu efectele tranchilizante ale mefenesinei • J. Delay — *Dereglările timiei* • Spitz, în studiile asupra hospitalismului, vorbește despre un sindrom depresiv la tinerii privați afectiv, denumit „anaclitism" • K. Schneider — *Psihopatologie clinică* • O. Fenichel — *Teoria psihanalitică a nevrozelor* • B. Ananiev — *Limbajul interior* • Minkowski introduce termenul de „anestezie afectivă" • Glazov descrie simptomul care-i poartă numele (în intoxicații acute medicamentoase) • Sivadon și Bouquerel descriu sindromul care le poartă numele
• Camus Albert (1913–1960), Franța — *Ciuma* • Mann Thomas (1875–1955), Germania — *Doctor Faustus* • James Henry (1843–1916), S.U.A. — *Carnete* (postum) • Cocteau Jean (1889–1963), Franța — *Dificultatea de a fi* • Pavese Cesare (1908–1950), Italia — *Casa de pe coline* • Artaud Antonin (1896–1948), Franța — *Van Gogh, sinuciderea societății* • Bellow Saul (n. 1915), S.U.A — *Victima* • Undset Sigrid (1882–1949), Norvegia — *Zile fericite*	• O. Galli Mainini elaborează reacția biologică de sarcină, cu utilizarea broaștei mascule • A. Th. Alajuanine propune cercetarea comparativă a lichidului endorahidian și a celui pericerebral • M. Bessis și J. Bernard obțin remisiunea completă a unei leucemii acute prin exsanguinotransfuzie • J. Ehrlich, P. R. Burkholder și D. Gottlieb izolează cloramfenicolul • Ph. G. Stansly prepară antibioticele din grupul polimixinelor	• K. Lewin definește „cîmpul social" • Monrad, Krohn descriu disprozodia • Schick descrie depresia somatică • J. Piaget — *Psihologia inteligenței* • K. Jaspers — *Logica filozofică ; Psihopatologia generală* • P. Sérieux și Capgras descriu delirul de interpretare • A. Luria — *Afazia traumatică* • H. Weitbrecht — *Psihopatologia depresiilor ciclotime*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● martie 17 — La „Pactul de la Dunkerque" aderă Belgia, Olanda și Luxemburgul ● aprilie 2 — S.U.A. : preiau sub administrație insulele Mariane, Caroline și Marshall din Oceanul Pacific ● aprilie 4 — Întemeierea Organizației Internaționale a Aviației Civile — organism specializat ONU ● mai — Anglia : lege cu privire la obligativitatea serviciului militar (în timp de pace) ● iulie 21 — Olanda începe ostilitățile împotriva Indoneziei ● august 15 — Proclamarea independenței Indiei în cadrul Comunității Britanice de Națiuni ● august 15 — septembrie 2 — „Tratatul de la Rio de Janeiro" : ajutor reciproc între S.U.A. și țările latino-americane ● octombrie 8 — Portugalia : revoltă militaro-monarhistă antisalazaristă ● decembrie 30 — Abdicarea regelui Mihai I ; proclamarea Republicii Populare Române — președinte al prezidiului : Dr. C. I. Parhon	● S. Procopiu identifică fenomenul de creștere a cîmpului magnetic al Pămîntului ● Intră în funcțiune, la Observatorul de pe Mont Palomar, marele telescop reflector cu oglindă ● Se înființează Organizația Meteorologică Mondială ● T. Heyerdahl traversează Oceanul Pacific, cu nava cu pînze „Kon Tiki" *Premiul Nobel* : Sir E. Victor Appleton (Anglia), pentru fizică ; Sir Robert Robinson (Anglia), pentru chimie
1948	● ianuarie 4 — Proclamarea independenței Uniunii Birmane — republică federativă : Sao Shwe Thaik — președinte ; U Nu — prim ministru ● ianuarie 16 — Tratat de prietenie, colaborare și asistență mutuală bulgaro-român ● ianuarie 26 — România : nouă lege electorală — drept de vot pentru toți cetățenii care au împlinit vîrsta de 20 de ani ● ianuarie 30 — India : asasinarea lui Mahatma K. Gandhi ● februarie 1 — Proclamarea Federației Malaia ● februarie 4 — Ceylon : proclamarea independenței în cadrul Comunității Britanice de Națiuni ● februarie 21—23 — România : Congresul I al PMR (Congresul VI PCR) — se realizează unificarea PCR cu PSDR — secretar general, Gh. Gheorghiu-Dej ● februarie 23 — iunie 1 — Londra : consfătuire S.U.A., Anglia, Franța privind problema germană ● februarie 25 — Cehoslovacia : încercare de lovitură de stat la Praga — eșuată datorită intervenției clasei muncitoare ● februarie 28 — India : plecarea ultimelor trupe engleze	● Intră în funcțiune, la Berkeley (California), acceleratorul linear de protoni ● N. Wiener, în lucrarea *Cibernetică sau control și comunicație la animal și mașină*, fundamentează o nouă știință : cibernetica ● S. Tomonaga și J. S. Schwinger fundamentează electrodinamica cuantică ● D. Gabor descoperă holografia ● Se propune, ca etalon de lungime, unda roșie a cadmiului ● În Japonia, se fabrică fibre sintetice polialcoolvinilice ● Se construiește primul reactor nuclear din Franța

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Einem Gottfried von (n. 1918), Austria — *Moartea lui Danton* (M) ● Matisse Henri (1869—1954), Franța — *Jazz* (P) ● Consagra Pietro (n. 1920), Italia — *Totemul eliberator* (S) ● Ernst Max (1891—1976), Franța — *Cap de bărbat mirat de zborul unei muște neeuclidiene* (P) ● Elia Kazan înființează *Actor's Study*, la New York ● Jean Vilar intemeiază Festivalul de la Avignon ● Premiul Pulitzer a fost decernat romanului *Toți oamenii regelui* de Warren Robert ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Gentelman's Agreement* *Premiul Nobel :* André Gide (Franța)	● A. J. Quick preconizează măsurarea timpului de protrombină ● H. G. Kunkel elaborează testul de disproteinemie bazat pe flocularea cu sulfat de zinc a serului ● E. D. Adrian — *Fundamentul fizic al percepției*, Londra ● Burkholder prepară cloromicetina *Premiul Nobel :* Carl Ferdinand Cori și Gerty Theresa Cori násc., Radnitz (S.U.A.), pentru descoperirea ciclului convertirii catalitice a glicogenului, și Bernardo Alberto Houssay (Argentina), pentru descoperirea rolului hormonului adenohipofizar în metabolismul zahărului	● Laborit și Morand întreprind cercetări privind rolul acetilcolinei în șocul traumatic (care vor duce la descoperirea neurolepticelor) ● L. von Meduna aplică inhalarea bioxidului de carbon în tratamentul nevrozelor ● Hull definește „potențialul de reacție" ● A. Hesnard — *Freud în societatea postbelică ; Universul morbid al greșelii* ● H. Sullivan — *Concepții ale psihiatriei moderne* ● Kiernah descrie „pirolagnia" (piromania sexuală) ● Cameron creează primul spital de zi din Anglia ● Schneidmann elaborează testul proiectiv tematic MAPS ● Szondi elaborează testul care-i poartă numele
● Kafka Franz (1883—1924), Cehoslovacia — *Jurnal intim* (postum) ● Mauriac François (1885—1970), Franța, înființează revista *Masă rotundă* ● Saint-Exupery Antoine (1900—1944), Franța — *Citadela* (postum) ● Dufy Raoul (1877—1953), Franța — *Vioara roșie* (P) ● Bachelard Gaston (1884—1962), Franța — *Pămîntul și reveriile odihnei* ● Eliot Thomas Stearns (1888—1965), Anglia — *Note pentru o definire a culturii* ● Pavese Cesare (1908—1950), Italia — *Diavolul de pe coline* ● Chardonne Jacques (1884—1968), Franța — *Himerice* ● Martinson Harry (n. 1904), Suedia — *Drumul spre Calea-ntoarsă* ● Brecht Bertolt înființează teatrul *Berliner Ensemble*	● E. L. Rickes și K. A. Folkers izolează vitamina B_{12} (din Streptomyces griseus), iar E. L. Smith o extrage din ficatul de bou ● G. E. Moore utilizează izotopii radioactivi pentru localizarea tumorilor cerebrale ● Înființarea Organizației Mondiale a Sănătății, cu sediul la Geneva ● T. Reichstein și L. H. Sarett sintetizează cortizonul ● România este afiliată OMS-ului ● C. I. Parhon — *Bătrînețea și tratamentul ei* ● Înființarea la București a depozitului de stat de produse farmaceutice „Centrofarm" ● Înființarea întreprinderii de stat „Plafar" pentru valorificarea plantelor medicinale indigene	● Se fondează Federația Mondială pentru Sănătate Mintală ● Moore pune bazele gamaencefalografiei ● P. Abely introduce termenul de „ciclostenie" ● Melanie Klein — *Contribuție la psihanaliză* ● B. Ananiev — *Psihologia copilului* ● S. Jislin — *Paranoidiile acute* ● M. Sereiski — *Terapia bolilor psihice* ● K. Bonhoeffer delimitează sindroamele exogene acute ● H. J. Eysenck — *Dimensiunile personalității* ● Jung înființează la Zürich institutul ce-i poartă numele ● K. Schneider — *Critica punctului de vedere* (tipologie în psihopatia clinică) ● Von Euler detectează noradrenalina în sistemul nervos vegetativ

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	• februarie-martie — Se constituie Confederația Interguvernamentală Consultativă pentru Navigația Maritimă (ONU) • martie 17 — „Pactul de la Dunkerque" își schimbă denumirea în „Pactul de la Bruxelles" • aprilie 3 — „Planul Marchal" de ajutorare a țărilor din Europa Occidentală, intră în vigoare • aprilie 6 — Tratat de prietenie, colaborare și asistență mutuală între Finlanda și U.R.S.S. • aprilie 30 — Bogota : crearea Organizației Statelor Americane (OSA), cu sediul la Washington • mai 14 — Proclamarea oficială a statului Israel — guvern condus de David Ben-Gurion • mai-iulie 1949 — Primul război arabo-israelian • iunie 24 — Varșovia : conferința miniștrilor de externe din țările Europei Răsăritene privind problema germană • decembrie 10 — ONU : „Declarația Universală a Drepturilor Omului"	• În U.R.S.S., se fabrică, pentru prima dată, cazeina alimentară • H. Lossier, Mihailov, Budnikov obțin cimenturi expansive • V. A. Ambarțumian — *Asociațiile de stele* *Premiul Nobel* : Patrick Maynard Blackett (Anglia), pentru descoperiri în fizica nucleară și radiațiile cosmice ; A. Wilhelm Kaurin Tiselius (Suedia), pentru analiza prin electroforeză și adsorbție, și studiul proteinelor serice
1949	• ianuarie 1 — Armistițiu indiano-pakistanez : pune capăt ostilităților legate de problema Kashmirului • ianuarie 10 — Japonia : stabilirea zilei de muncă la 8 ore • ianuarie 17 — octombrie 4 — S.U.A. : Procesul conducerii Partidului Comunist — 11 dintre conducătorii săi sînt condamnați la cîte 5 ani închisoare • ianuarie 25 — Moscova : crearea Consiliului de Ajutor Reciproc (CAER) — Bulgaria, Cehoslovacia, Polonia, România, Ungaria, și U.R.S.S., cărora li se adaugă Albania, R.D.G. (1950) și Mongolia (1962) — sediul la Moscova • februarie 4 — Iran : atentat împotriva șahului • februarie 21 — Albania devine membră a CAER-ului • februarie 24 — Acord de armistițiu egipteano-israelian (încheiat în insula Rhodos) • aprilie 3 — Acord de armistițiu iordaniano-israelian încheiat în insula Cipru	• I. G. Uverski realizează interferometrul cu contact • W. H. Ramsay emite ipoteza schimbărilor de stare a materiei în interpretarea discontinuității densității Pămîntului • W. F. Libby elaborează metoda datării cu carbon radioactiv • Intră în funcțiune sincrociclotronul de la Dubna (U.R.S.S.) • Explozia primei bombe atomice sovietice • În S.U.A., se construiesc rachete cu mai multe trepte • Realizarea primei piste de aterizare, construită din placă de beton precomprimat, cu fascicule tip Freyssinet în culee rigide, la aeroportul Orly (Paris)

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Delvincourt Claude (1888–1954), Franța — *Lucifer* (M) ● Matisse Henri (1869–1954), Franța — *Interior egiptean cu perdea* (P) ● Motherwell Robert (n. 1915), S.U.A. — *Lebăda lui Mallarmé* (P) ● Van Dongen Kees (1877–1968), Franța — *Utrillo* (P) ● Marcks Gerhard (n. 1889), Germania — *Prometeu înlănțuit* (S) ● Rouault Georges (1871–1958), Franța — *Fuga în Egipt* (P) ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Un tramvai numit dorință* de Williams Tennessee ● Premiul Oscar a fost decernat filmului britanic *Hamlet* *Premiul Nobel:* Thomas S. Eliot (Anglia)	● La Cluj și Tg. Mureș sînt create facultăți de farmacie în cadrul IMF ● Apare la București gazeta *Muncitorul sanitar* ● V. P. Filatov — *Terapia tisulară* ● L. Pasteur, P. Milliez, M. Bessis, A. Tzanck și C. Lian perfecționează tehnica exsanguinotransfuziei ● Tr. Nasta și Fl. Mandache — *Limfogranulomatoza rectală*, București ● B. M. Duggar descoperă aureomicina ● R. Kuhn fundamentează genetica biochimică *Premiul Nobel:* Paul Hermann Müller (Elveția), pentru descoperirea eficacității produsului DDT ca insecticid de contact	● Carpman descrie „psihopatiile idiopatice" ● Bender și Teuber descriu „iluziile pelopsice" ● Nicolaev introduce în practică metoda de terapie dietetică care-i poartă numele ● Hallermann (Streiff, 1950; François, 1958) descriu sindromul care le poartă numele (discefalie cu cataractă congenitală și hipotricoză) ● Hoch și Balatin descriu „pannevroza" ● Shannon elaborează teoria informației ● Apare *Raportul Kinsey* referitor la comportamentul sexual masculin ● Machover imaginează testul proiectiv care-i poartă numele ● Lennep elaborează testul de psihologie proiectivă care-i poartă numele
● Lewis Sinclair (1885–1951), S.U.A. — *Sîngele nobil* ● Faulkner William (1897–1962), S.U.A. — *Gambitul calului* ● Sachs Nelly (1891–1970), Germania — *Întunecare de stele* ● Asturias Angel Miguel (1899–1974), Guatemala — *Vînt puternic* ● Maugham William (1874–1965), Anglia — *Carnetul unui scriitor* ● Gide André (1869–1951), Franța — *Jurnal* ● Pavese Cesare (1908–1950), Italia — *Înainte de cîntecul cocoșului* ● Brecht Bertolt (1898–1956), Germania — *Micul Organon, sens și formă* ● Britten Benjamin (n. 1913), Anglia — *Simfonia primăverii* (M)	● L. Pauling descoperă hemoglobina S ● Este introdusă electroforeza pe hîrtie ● Ph. S. Hench preconizează tratamentul cu corticoizi în afecțiunile reumatismale ● R. C. Bahn, Li Choh Hao, M. H. Evans și Miriam Elisabeth Simpson izolează foliculostimulina în stare pură ● R. A. Nelson și M. Mayer preconizează proba de imobilizare a treponemei sifilisului ● S. A. Waksman și H. A. Lechevalier prepară neomicina ● M. L. Barr descrie corpusculul cromatinian (cromatina sexuală) ● Laborit introduce antihistaminicele în chirurgie ● St. Gh. Nicolau — *Profilaxia și tratamentul sifilisului*, București	● U. S. von Euler studiază noradrenalina ca neurotransmițător ● J. Cade descrie efectul antimaniacal al sărurilor de litiu și le introduce în terapia PMD ● OMS propune o nomenclatură a bolilor psihice ● I. Nicolaev descrie „delirul defectului fizic" ● În Laboratoarele Magoun este descrisă formațiunea reticulată ● Karpman utilizează termenul „anetic" pentru dizarmonicii antisociali ● Clark și Grybiel descriu „iluzia audiogirală" ● Blum creează testul de factură psihanalitică care-l poartă numele (destinat copiilor) ● Tolman definește „cathexisul" ● P. Dosios publică o monografie dedicată alcoolismului

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• aprilie 10 — R.F.G. : adoptarea unui nou statut de ocupație • aprilie 18 — Irlanda se proclamă republică independentă • mai 5 — Crearea organizației politice „Consiliul Europei" cu sediul la Strasbourg • mai 11 — Israelul devine membră a ONU • iulie 27 — august 15 — Australia : grevă generală a feroviarilor • august 5 — Polonia : decret privind asigurarea dreptului de conștiință și credință religioasă • septembrie 15 — Konrad Adenauer devine cancelar al R.F.G.-ului • septembrie 25 — U.R.S.S. : experimentarea bombei atomice • octombrie 1 — Se proclamă la Peking : Republica Populară Chineză—președinte al Guvernului Popular Central Mao Tze-dun • octombrie 7 — Proclamarea R. D. Germane ; președinte — Wilhelm Pieck	• S. G. Thompson, G. T. Seaborg, A. Ghiorso sintetizează elementul chimic berkeliu • A. de Brie construiește mașina-laborator pentru înregistrare și proiectare instantanee a emisiunilor TV *Premiul Nobel* : Hideki Yukawa (Japonia), pentru cercetări în domeniul forțelor nucleare ; William Francis Giauque (S.U.A.), pentru cercetări în domeniul chimiei termodinamice
1950	• ianuarie 1 — Japonia : guvernul preia conducerea administrației regionale • ianuarie 4 — Tratat de prietenie afgano-italian • ianuarie 9—14 — „Planul de la Colombo" privind dezvoltarea și colaborarea în Asia de Sud și Asia de Sud-est • ianuarie 12 — Afganistanul recunoaște R. P. Chineză • ianuarie 15 — Cipru : plebiscit în problema unirii cu Grecia, Anglia nu ia în considerare rezultatele plebiscitului • ianuarie 26 — Republica Federală Germania aderă la „Planul Marchal" • ianuarie 26 — India se proclamă republică — președinte S. R. Prasad ; prim ministru J. P. Nehru • ianuarie 26 — Tratat de asistență mutuală și apărare între Coreea de Sud și S.U.A. • februarie 14 — Tratat de prietenie și asistență mutuală chino-sovietic • februarie 18 — Tratatul de la Montevideo — crearea „Asociației Latino-Americane a Liberului Schimb" • martie 19 — Consiliul Mondial al Păcii adoptă „Apelul de la Stockholm" • aprilie 19 — Cambodgia : se creează Comitetul de Eliberare Națională	• I. Langmuir și V. J. Schaefer provoacă prima ploaie artificială • Este construit primul mare radiotelescop • A. Kastler și F. Bitter descoperă pompajul optic • A. Ghiorso, G. T. Seaborg, K. Stree și S. G. Thompson sintetizează elementul chimic californiu • E. W. Müller construiește microscopul electronic cu emisiune de cîmp • V. I. Veksler conduce construcția microtronului A-2 • Se construiesc primele avioane de vînătoare cu jet • Construirea primei clădiri cu planșee de beton armat, ridicate prin liftare cu prese hidraulice montate pe stîlpii clădirii (S.U.A.) • În Japonia, începe fabricarea fibrelor polialcool-vinilice

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Bazaine Jean (n. 1904), Franța — *Vînt pe mare* (P) ● Sutherland Graham (n. 1903), Anglia — *Portretul lui Somerset Maugham* (P) ● Buffet Bernard (n. 1928), Franța — *Autoportret* (P) ● Hofmann Hans (1880—1967), S.U.A. — *Lumină neagră.* (P) ● Filmul *Setea* de Ingmar Bergman ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Moartea unui comis voiajor* de Miller Arthur ● Premiul Festivalului Cinematografic de la Cannes a fost decernat filmului *Al treilea om* — Anglia *Premiul Nobel :* William Faulkner (S.U.A.)	● E. F. Enders, F. C. Robbins și Th. H. Weller cultivă virusul poliomielitic pe culturi de țesuturi extraneurale ● Apare la București *Revista științelor medicale* ● St. M. Milcu — *Gușa endemică*, București *Premiul Nobel :* Walter Rudolf Hess (Elveția), pentru descoperirea rolului hipotalamusului de coordonator al activității organelor interne și Antonio Gaetano de Abreu Freire Egas Moniz (Portugalia), pentru descoperirea valorii terapeutice a lobotomiei în anumite psihoze	● Levi Strauss — *Gîndirea sălbatică ; Antropologia structurală ; Structura elementară a înrudirii* ● E. Krasnușkin — *Dinamica și modificările psihopatiilor* ● H. Walter-Büel și Ceazovij descriu „ecomnezia" ● Wechsler introduce scala de inteligență pentru copii ● Riley descrie sindromul care-i poartă numele ● Are loc, la Clermont-Ferrand, Congresul de Neurologie și Psihiatrie ● Lindeman introduce termenul de „hipereretism" ● Myle și Van Bogaert descriu sindromul care le poartă numele ● În Germania se votează legea pentru reglementarea internării și externării bolnavilor psihici
● Hemingway Ernest (1899—1961), S.U.A. — *Dincolo de rîu și printre copaci* ● Canetti Elias (n. 1905), Anglia — *Comedia vanității* ● Tennessee Williams (n. 1914), S.U.A. — *Trandafirul tatuat* ● Singer Bashevis (n. 1904), S.U.A. — *Familia Moskat* ● Aleiyandre Vicente (n. 1898), Spania — *Lume singură* ● Ionesco Eugen (n. 1912) — *Cîntăreața cheală* (teatru „absurd") ● Broch Hermann (1886—1951), Austria — *Nevinovații* ● Heidegger Martin (1889—1976), Germania — *Drumuri care nu duc nicăieri* ● Leconte Georges Charles (1867—1958), Franța — *Străbaterea mea* ● Heine Maurice (1884—1940), Germania — *Marchizul de Sade*	● A. L. Hodgkin și A. F. Huxley cercetează substratul fizico-chimic al fenomenelor de membrană care se produc în axoni la trecerea influxului nervos ● W. G. Penfield studiază localizările cerebrale, prin excitarea directă a scoarței în cursul intervențiilor chirurgicale ● G. W. Thorn elaborează testul stimulării cortexului suprarenal cu ACTH ● O. Monod rezecă un anevrism al crosei aortice ● R. H. Lawler practică homotransplântarea rinichiului la om ● R. O. Roblin introduce în terapie acetazolamida (sulfamidă diuretică) ● A. C. Finlay descoperă teramicina ● G. von Békesy construiește un model mecanic al urechii interne, permițînd elucidarea fenomenelor biofizice esențiale ale audiției	● Jung — *Metamorfoza sufletului și simbolurile sale* ● F. Alexander — *Medicina psihosomatică, principiile și aplicațiile sale*, New York ● Karen Horney — *Nevroza și dezvoltarea umană* ● La Paris are loc primul Congres internațional de psihiatrie ● Charpantier sintetizează clorpromazina ● Guiraud folosește prometazina în tratamentul schizofreniei ● J. Piaget — *Introducere în epistemologia genetică* ● Busemann descrie sindromul de debilitate mintală posttraumatică ● Bobon propune termenul de „autoparagrafie" și „autoparalexie" ● Delucchio descrie „aeronevroza" ● Stranski introduce termenul de „delict inițial" ● Eysenck introduce „analiza criterială" (un tip de analiză factorială)

ISTORIE

- aprilie 23 — Proclamarea Regatului Hașemit al Iordaniei
- mai 23 — Iran : acord militar americano-iranian
- mai — Tratat irlandezo-american de prietenie și navigație
- iunie 19 — Propunerea R. P. D. Coreeană adresată Coreei de Sud privind reunificarea pe cale pașnică a Coreei
- iunie 23 — Acord cehoslovaco-german (R.D.G.) : recunoașterea granițelor existente
- iunie 24 — S.U.A. ocupă Taiwanul
- iunie 25 — Începe războiul din Coreea, care se va încheia la 27 iulie 1953 restabilind statu-quo-ul anterior
- iunie 27 — Acord militar italo-american : instalarea de baze americane în Italia
- iunie 28 — China : adoptarea legii reformei agrare
- iulie 5 — Iugoslavia : adoptarea legii fundamentale privind conducerea întreprinderilor economice de către muncitori
- iulie 6 — Tratat polono-german (R.D.G.) cu privire la frontiera Oder-Neisse
- iulie 27 — Președintele Truman ordonă forțelor armate americane să acorde ajutor trupelor sud-coreene
- august 13 — Laos : guvern național al Unității și Restaurației — condus de Sufanuvong
- august 17 — Indonezia se proclamă republică unitară
- septembrie 6 — Congresul S.U.A. aprobă aderarea Spaniei la „Planul Marchal" — însă cu unele restricții
- septembrie 12—18 — Consfătuirea de la New York : S.U.A., Anglia și Franța — problema includerii R.F.G.-ului în sistemul de alianțe militare apusene
- octombrie 25 — Unități de voluntari chinezi se alătură armatei nord-coreene
- octombrie 30 — R. D. Germană devine membră a CAER
- noiembrie — Argentina : grevă generală a feroviarilor
- decembrie 2 — Libia : Idris I devine rege al Libiei
- decembrie 25 — Bulgaria : adoptarea legii privind apărarea păcii
- Kenya : începe mișcarea xenofobă („Mau-mau"), una din cele mai mari răscoale cu caracter antienglez

ȘTIINȚA-TEHNICĂ

- B. Russell — *Impulsul științei asupra societății*
- Confecționarea primelor lentile de contact
- În S.U.A., este folosit carotajul prin curenți focalizați
- M. A. Gavrilov — *Teoria schemelor cu relee și contacte*
- Se fabrică pe scară industrială „spumele solide" (materiale plastice poroase, termoizolatoare)
- John von Neumann folosește, cel dintîi, calculatoarele electronice, pentru transmiterea informațiilor meteorologice

Premiul Nobel :

Cecil Frank Powell (S.U.A.), pentru descoperirea metodei fotografice de studiu a proceselor nucleare ; O.P.H. Diels și K. Alder (Germania), pentru sinteza dienelor

ARTE-LITERATURA

- Vian Boris (1920—1959), Franța — *Iarba roșie*
- Claudel Paul (1868—1955), Franța — *Emmaüs*
- Duras Marguerite (n. 1914), Franța — *Un baraj la Pacific*
- Mounier Emmanuel (1905—1950), Franța — *Personalismul*
- Benn Gottfried (1886—1956), Germania — *Viață dublă*
- Brecht Bertolt (1898—1956), Germania — *Scena străzii*
- Fortner Wolfgang (n. 1907), Germania — *Trandafirul alb* (M)
- Prokofiev Serghei (1891—1953), Rusia — *Romeo și Julieta* (M)
- Hepworth Barbara (1903—1975), Anglia — *Forme contrapunctice* (S)
- Albers Josef (1888—1976), S.U.A. — *America* (P)
- Rothko Mark (1903—1970), S.U.A. — *Numărul zece* (P)
- Pollock Jackson (1912—1956), S.U.A. — *Ritm autumcal* (P)
- Miro Joan (1893—1985), Spania — *Personaje în noapte* (P)
- Bazaine Jean (n. 1904), Franța — *Pămîntul și cerul* (P)
- Léger Fernand (1881—1955), Franța — *Floarea care merge* (P)
- Lam Wilfredo (n. 1902), Cuba — *Extralucid* (P)
- Dubuffet Jean (n. 1908), Franța—*Corpuri de femei* (P)
- Kline Franz (1910—1962), S.U.A. — *Desen* (P)
- Jorn Asger Oluf (1914—1973), Danemarca — *Intrarea triumfală a lui Churchill în Copenhaga* (P)
- Premiul Oscar a fost decernat filmului *Totul despre Eva*

Premiul Nobel:
Bertrand Russell (Anglia)

MEDICINA

- C. F. Lang — *Boala hipertonică*, Moscova
- Hamburger preconizează perfuzia intestinală epuratoare
- J. și R. L. Judet preconizează proteza ortopedică acrilică
- La Roma are loc primul Congres internațional al afecțiunilor cavității toracice
- La Paris are loc primul Congres internațional de medicină internă și primul Congres internațional de cardiologie
- Elisabeth Hazen și Rachel Brown descoperă fungicidina
- G. Sand — *Medicină socială*, Bruxelles
- La Liège are loc primul Congres internațional de gerontologie
- Se folosește în medicină bomba cu cobalt radioactiv
- E. Erikson — *Copilul și societatea*

Premiul Nobel:
Edward Calvin Kendall (SUA), Tadeus Reichstein (Elveția) și Philip Schowalter Hench (SUA), pentru descoperiri privind hormonii corticosuprarenalieni, structura și acțiunea lor biologică

PSIHIATRIE

- Penfield introduce noțiunea de „centrencefal" (sistem neuronal central ipotetic)
- Marchand descrie encefaloza de etiologie toxică și infecțioasă
- Luisa Düss introduce testul fabulei
- Mosinger propune termenul de „agresologie"
- Bürger-Printz descrie depresia de eliberare
- G. Allport — *Natura personalității: modele selecționate*
- Zang-Will descrie sindromul care-i poartă numele (în leziunile emisferului drept)
- Greenfield descrie panencefalita subacută sclerozantă
- Pfister și Heiss elaborează testul de investigare a personalității — piramide colorate
- L. von Meduna introduce termenul de „oneirofrenie"
- Hartmann — *Comentarii asupra teoriei psihanalitice a Eului*
- Se sintetizează meprobamatul (primul tranchilizant anxiolitic)
- Sobanski descrie semnul care-i poartă numele (mai cunoscut, sub numele de Salus-Gunn)
- Selye demonstrează implicarea axului hipofizo-suprarenalian în stressul acut
- Gille introduce testul care-i poartă numele (nivelul intelectual la copii)
- Ley descrie boala care-i poartă numele (apercepție auditivă congenitală)
- A. Ellis introduce terapia rațional-emotivă (RET)

● *PSIHIATRIA ÎN ERA NEUROLEPTICĂ.* Marile mutații petrecute pe plan politic, economic, științific, în lumea contemporană, după încheierea celui de-al doilea război mondial, au demonstrat încă o dată interferența dintre evenimentele istorice și dezvoltarea psihiatriei. Conștiința umanității, zguduită de momentul de imensă barbarie și întoarcere spre tenebrele medievale, reprezentat de uriașa conflagrație mondială, în care numărul victimelor a fost de ordinul zecilor de milioane, iar distrugerile materiale și culturale au fost incalculabile, a „reinvestit", ca soluție, puterea de vindecare a psihiatriei, iar sănătatea mintală a devenit o problemă publică.

Departe de a se afla într-o epocă de pace, omenirea a învățat să trăiască cu o nouă anxietate — cea a războiului nuclear ; a apărut o nouă patologie, în care „sindromul post-Vietnam" este numai un trist exemplu, generat de numeroasele conflicte așa-zis regionale.

Printre alte fenomene, care au determinat mutații importante, a fost declinul „eurocentrismului" generat și de migrarea masivă a psihiatrilor din țările ocupate de naziști în SUA și Canada, ca și de internaționalizarea limbii engleze, care a devenit limbă principală nu numai a psihiatriei, ci și a întregii medicini mondiale.

Congresul din 1950, primul congres mondial de psihiatrie, a realizat atît o trecere în revistă a principalelor domenii de acțiune ale psihiatriei, cît și o evaluare „eșantionată" a nivelului de creștere și maturitate a acestei discipline, a tendințelor care dominau mișcarea mondială, orientată spre cunoașterea unor noi teritorii. Chiar dacă unele concepții ridicate la rang de dogmă n-au fost eliminate din discuția psihiatrilor, din motive complet exterioare psihiatriei propriu-zise, nu este mai puțin adevărat că marea absentă la discuții, psihofarmacologia, avea să constituie forța explozivă, care va revoluționa psihiatria. Anul 1950 însemna și anul nașterii clorpromazinei (P. CHARPANTIER), medicament care va deschide în 1952, prin articolul publicat de DELAY, DENIKER și HARL, „era neuroleptică", unul dintre evenimentele notabile din istoria speranțelor umane.

Același an avea să marcheze și începutul lungii odisei împotriva depresiei („boală a secolului", în opinia multor autori, care afectează anual peste 200 milioane de locuitori ai planetei), primele efecte fiind raportate la produsul isoniazidă (sintetizat de H. FOX, în 1951), care, însă, era toxic. E. A. ZEULER descrie, în același an (deosebit de bogat în evenimente pe acest plan), efectele inhibitorii asupra monoaminooxidazei, ale iproniazidei (realizată de același H. FOX). Efectul antidepresiv va fi remarcat și comunicat simultan de nu mai puțin trei echipe de cercetători americani, conduse de KLINE, CRANE și SCHERBEL.

În Europa, R. KUHN (1957) experimenta cu succes un antidepresiv cu totul diferit : imipramina, prototipul antidepresivelor triciclice.

Cu aproape un deceniu înainte (1949), un psihiatru australian, J. F. CADE (după propriile sale afirmații, lipsit de pretenții științifice), experimentează o medicație activă în stările de agitație maniacală : sărurile de litiu.

Efervescența descoperirilor de „sinteză" a eclipsat această mare descoperire, care avea să introducă primul medicament profilactic din psihiatrie (lucrările lui W. HARRINGTON — 1963 și P. BAASTRUP — 1964).

Nu mai puțin importantă și cu un impact deosebit asupra unei lumi tot mai tensionate, ale cărei anxietăți au crescut în același ritm galopant de „secol al vitezei", a fost descoperirea anxioliticelor : meprobamatul (LUDWIG și PIECH, 1950) și clordiazepoxidul (STERNBACH, 1956), care vor fi folosite ca tranchilizante după 1956—1957. Anxioliticele vor deveni în scurt timp nu numai medicamente, ci și prezențe permanente în viața modernă a persoanelor considerate „sănătoase", iar abuzul în folosirea lor, o nouă problemă de sănătate publică.

În planul psihopatologiei, deceniul cinci a dat, prin apariția analizei existențiale și a unor curente antropologice, noi dimensiuni demersului diagnostic, creind însă dificultăți majore metodologice și de receptare, chiar atunci cînd autorii lor se numeau BINSWANGER, ZUTT, TELLENBACH, ELENBERG. Perspectiva filozofică a acestor lucrări a provocat destul de frecvent speculații, care nu erau justificate de o realitate clinică repetabilă.

Apariția unei doctrine heteroclite, „organodinamismul" (H. EY), într-o perioadă cînd s-a discutat adesea de pe poziții extreme (în care „reacțiile" sau „reflexele" explicau totul), a înviorat și a creat o nouă perspectivă psihiatriei, în care prea marele „dinamism" american aluneca, nu doar alături de nosologie, ci și de simptomatologie.

Biologia, psihofiziologia, genetica au îmbogățit, în această perioadă (nu fără importante confruntări și opinii contradictorii), zestrea operațională a psihiatriei cu noțiuni ca : sindrom general de adaptare (SELYE, 1950)- sistem reticulat activator ascendent (G. MO, RUZZI, M. MAGOUN, 1949), „somn paradoxal" (W. DEMENT, N. KLEITMAN, 1957).

Diversele tipuri de psihoterapie se vor centra, în această perioadă, pe aplicarea psihanalizei și în domeniul psihozelor (S. ANIETTI, 1955; F. FROMM-REICHMANN, 1959; J. ROSEN, 1951 etc.), pe folosirea tehnicilor de grup („psihodrama" Moreno, 1951) și a psihoterapiilor scurte (F. ALEXANDER, 1956), ca și pe apariția unor „psihoterapii armate", cu barbiturice, amfetamine etc. (1945—1948).

O serie de scale și teste au început să fie folosite ca metode de cuantificare a patologiei mintale, reflectînd, în mare măsură, dorința generală a întregii științe pentru precizarea dimensiunilor fenomenelor, pentru deschiderea posibilității folosirii instrumentelor matematice: momentul informaticii se profila la orizont. Testele imaginate de EYSENCK, 1948; CATTELL, 1946; WITTEBORN, 1950; M. LORR, 1963, au contribuit, nu numai la evaluarea sintetică a unor tablouri, ci și la uniformizarea modalităților de expresie a unei simptomatologii și la posibilitatea de evaluare standardizată a efectului noilor medicamente.

Cadrul instituțional s-a modificat, atît sub aspectul concepției terapeutice propriu-zise, cît și în ceea ce privește tipurile de unități angajate în asigurarea sănătății mintale. Au apărut așa-numite „structuri intermediare": spital de zi, spital de noapte, ateliere protejate, cu scopul de a evita marginalizarea bolnavului mintal, precum și „infiltrarea" secțiilor de psihiatrie în spitale generale obișnuite.

Apariția „psihiatriei de sector" în Franța, a „dispensarului psihiatric" în U.R.S.S., a „centrelor de sănătate mintală" în S.U.A. nu a reflectat numai enormul progres făcut de terapia psihiatrică (atît sub aspectul intervenției farmacologice, cît și al psihoterapiilor și socioterapiilor), ci mai ales schimbarea mentalității opiniei publice, faptul că aceasta, devenind mai tolerantă, începe să-și modifice atitudinea față de bolnavul psihic.

La sfîrșitul deceniului șase și începutul deceniului șapte, psihiatria a devenit una dintre țintele curentelor contestatare, care au făcut epocă în lumea occidentală; alături de psihiatrie, erau negate școala, cultura, instituțiile politice etc.

Antipsihiatria (COOPER, 1967) va nega nu numai mijloacele psihiatriei (chimioterapia, seismoterapia), considerate ca o limitare a libertății de alegere a bolnavului, nu numai instituțiile psihiatrice (descrise adesea cu note vădit deformatoare, care ignorau scopurile pentru care fuseseră înființate), ci va nega, chiar, nosologia, considerată o pseudoștiință, și boala psihică, indiferent de gravitatea ei (schizofrenia ar fi fost „o siluetă germană, îmbrăcată la un mare croitor elvețian" — HEYWARD, iar isteria o etichetă creată de CHARCOT).

Exagerînd succesele sociogeniei bolilor mintale, antipsihiatria nu a mai păstrat în discuție decît ipoteza sociogenetică și l-a descris pe psihiatru ca „animat de furie terapeutică, tratîndu-și propriile tare".

„Antipsihiatria" a eșuat în toate demersurile sale, dar trebuie remarcat că o serie de obiecții ale acesteia priveau de fapt nu psihiatria ca atare (care, din această confruntare, și-a sporit prestigiul și a suferit mutații pozitive, în sensul creșterii asistenței comunitare extraspitalicești), ci alienarea, pe care lumea contemporană excesiv tehnologizată o suferă.

În 1958, WOLPE propune un nou tip de terapie, ca alternativă la teza psihanalitică: terapia comportamentală, în prima sa formă: inhibiția reciprocă. Astfel, urmînd tradiția inaugurată de studiile lui PAVLOV și THORNDIKE, această nouă direcție s-a dorit „obiectivă" și și-a lărgit cu repeziciune domeniul de acțiune, mai ales în perioada după 1970, cînd declinul psihanalizei, în special al celei americane, a devenit mai evident.

De asemenea, au apărut o serie de terapii care vizează ameliorarea comunicării și a stilului cognitiv (BATESON, RUESCH, 1968), demonstrînd încă o dată că, într-o epocă în care comunicarea este un domeniu „privilegiat" al cercetării științifice, modelul proliferează în medicină și, mai ales, în psihiatrie.

Folosirea unor mijloace noi de investigație — microscopul electronic, dozarea prin gazcromatografie și radioimunologia — a dus la identificarea de noi mecanisme, presupuse ca bază a tulburărilor psihice, dezvoltîndu-se teorii complexe privind rolul neurotransmițătorilor în geneza și dezvoltarea acestora. Fără să se limiteze la biochimia transmisiei la nivelul sistemului nervos central, biochimia actuală a explorat noi domenii, cum ar fi: neuroendocrinologia, genetica, psihofarmacologia.

Toate acestea, ca și folosirea mijloacelor epidemiologiei, statisticii, informaticii, au dus la apariția unor poziții noi, reconsiderînd cadre clinice „definitiv" consacrate, ca acelea ale psihozei maniaco-depresive, schizofreniei, demențelor.

A apărut nevoia unor mijloace de lucru — scale de evaluare mai fine, centrate pe grupe patologice —, a unor criterii mai unitare, concordante nu numai cu nivelul unei clinici sau instituții de cercetare, ci și cu nivelul comunităților naționale sau supranaționale.

În cercetarea fundamentală au fost introduse noi metode de lucru, ca: simularea pe calculator a unor evoluții și procese patologice, folosirea unor sisteme de diagnostic pe calculator, etopsihofarmacologia etc.

Au apărut o serie de tulburări psihice de tip nou, generate de dezvoltarea unor noi tehnologii (a căror schiță a fost celebra „nevroză a telefonistelor de centrale", 1954), în special cele din domeniul aerospațial și cel militar. Din păcate, și în domeniul armelor chimice, cele mai moderne cercetări sînt îndreptate către substanțe cu efect perturbator asupra psihicului. Problemele societății umane contemporane sînt în legătură directă cu orientările psihiatriei; fenomene ca toxicomaniile, îmbătrînirea populației, explozia informațională sînt obiectul unor permanente și importante efoturi ale psihiatriei. În domeniul psihofarmacologiei clinice, au fost făcute progrese importante, care vizează simplificarea terapiilor (produse cu efecte depôt, substanțe cu dublu potențial de acțiune—creșterea maniabilității), sporirea efectelor selective (și „ultraselective IMAO") și găsirea unor metode cît mai rapide de obținere a efectelor, administrarea intravenoasă a antidepresivelor (1980) constituind un pas decisiv în acest sens. De asemenea, s-a reușit monitorizarea terapiei: determinarea nivelului sanguin al substanțelor cu efect psihotrop (neuroleptice, săruri de litiu, tranchilizante, antidepresive).

Pentru o mai bună înțelegere a unor fenomene legate de diversitatea patologiei psihiatrice, ultimul deceniu a adus, în prim planul explorărilor, metode de o remarcabilă finețe ca: tomografia computerizată și tomografia cu emisie de pozitroni, rezonanță magnetică nucleară, hărțile activității electrice a creierului, determinarea fluxului sanguin cerebral regional, dozări de mare finețe și precizie ale enzimelor și substanțelor cu efect psihotrop.

Pe planul nosologiei au fost descrise o serie de noi sindroame și s-au produs importante clarificări în ceea ce privește încadrarea anxietății și depresiei, găsindu-se, alături de criterii chimice, teste de laborator operante în acest sens: supresie la dexametazonă, dozarea fracțiunii hormonilor tiroidieni, a cortizolului plasmatic și urinar.

Pentru găsirea unui limbaj internațional comun, lucru esențial în dezvoltarea psihiatriei, OMS a publicat, în 1976, un glosar de termeni, care însoțește clasificarea bolilor (revizia a 9-a). Totodată, psihiatria americană și-a conturat poziții mai ferme, repliindu-se în cadre nosologice mai apropiate de cele europene, odată cu publicarea, în 1980, a manualului DSM III.

Eforturile în această direcție continuă, fiind cunoscută apariția reviziei a 10-a a clasificării internaționale a bolilor (CIM X), în care sînt puse de acord și reevaluate o serie de concepte printre care și cel de neurastenie, a cărui epocă se pare că a apus.

De notat este și faptul că, pe plan european, se încearcă o „regrupare" a forțelor, prin reactualizarea tradițiilor marilor școli de psihiatrie și, în acest context, apariția „Jurnalului european de psihiatrie", 1987, sub redacție internațională, este un prim pas.

Este relativ facil de făcut o predicție asupra continuării asidue, în epoca următoare, a cercetărilor privind neurotransmițătorii și posibilitățile de influențare a funcționalității acestora. Speranțele în descoperirea unor „chei biologice" pentru grupul psihozelor schizofrenice sînt îndreptățite, deși nu s-au putut descoperi încă mecanisme concrete.

Rămînînd în aceeași sferă a studiului psihobiologic, se speră că depistarea unor „markeri" biologici, va nuanța certitudinea diagnosticului, ca și realizarea sa mai precoce.

Beneficiind de ajutorul informaticii, psihiatria va putea realiza studii epidemiologice mai complexe și mai unitare și se vor putea lua în discuție corelații mult mai vaste, mai ales în cazul în care coexistența factorilor endo- și psihoreactivi este simultană.

Pe plan terapeutic, se așteaptă crearea unor noi clase de substanțe cu efect anxiolitic și ortotimizant, care să permită un control facil, rapid și lipsit de periculozitate al acestor simptome centrale. Monitorizarea va fi, de asemenea, una dintre constantele terapiilor viitoare. Eforturi majore se fac în ceea ce privește realizarea unor medicații specifice pentru îmbunătățirea performanțelor memoriei și învățării. Deși, în acest domeniu, predicțiile au fost foarte optimiste în deceniile anterioare, rezultatele se lasă așteptate. Progrese se așteaptă și în ceea ce privește terapia unor afecțiuni cu substrat organic determinat, cum ar fi: demențele și panencefalita sclerozantă, boli în care, chiar dacă nu se poate spera într-o „restitutio ad integrum", oprirea proceselor distructive ar însemna o achiziție majoră.

Studiile comportamentale constituie alt domeniu de perspectivă, alături de aprofundarea modului de adaptare a ființei umane la situații deosebite.

Pe plan organizațional, definirea și dezvoltarea conceptului de sănătate mintală în cele trei registre ale sale (N. SARTORIUS, 1980):

- absență totală a unor tulburări mintale bine determinate;
- rezervă de forță a individului, care-l poate ajuta să facă față unor stressuri neașteptate, unor cereri sau solicitări excepționale;
- echilibru între individ și lumea înconjurătoare, stare de armonie cu sine și cu ceilalți, o coexistență între realitatea personală, realitatea celorlalți și mediul înconjurător,

implică realizarea unor sisteme adecvate de asigurare a fiecărui nivel.

Migrarea interesului pentru sănătatea mintală de la nivel individual la nivel comunitar este unul dintre fenomenele cele mai caracteristice ale secolului nostru, avînd implicații evidente asupra dezvoltării psihiatriei.

La fel de importante sînt implicarea comunității în preluarea responsabilităților față de bolnavul psihic și integrarea lui tolerantă în cotidian, cu evitarea fenomenelor de rejecție și marginalizare. Psihiatria comunitară reprezintă perspectiva de viitor a asistenței psihiatrice și sistemele organizate în acest sens își sporesc nu doar ponderea, ci și eficiența intrinsecă.

Un studiu internațional, realizat la începutul deceniului, evidențiază următoarele direcții de schimbare în viitorul psihiatriei (L. HARRIS, 1980):

- Psihiatria își va schimba poziția sa deosebită (practicarea doar în instituții și spitale specializate) și va fi considerată la fel ca oricare altă disciplină medicală.
- Se vor înființa (sau reorienta) tipuri de instituții pentru îngrijirea de lungă durată a unor bolnavi cu afecțiuni ca: schizofrenie, întîrziere mintală, demențe.
- Odată cu dezvoltarea psihologiei comportamentale și cu modificările care vor avea loc în mediul social, psihiatria preventivă va juca un rol tot mai important.
- Îngrijirea și întreținerea bolnavilor cu tulburări psihice severe cronice va fi asigurată tot mai mult de servicii comunitare, în care vor lucra și non-medici (asistenți sociali, psihologi).
- Va crește ponderea psihiatriei în procesul de pregătire a viitorilor medici, precum și a medicului de medicină generală în domeniul psihiatriei, ceea ce îi va oferi posibilitatea de a înțelege și de a trata mai bine boala psihică.
- Unii medici generaliști, interesați în în mod special de domeniul psihiatriei, se vor specializa în acordarea îngrijirilor primare în tulburările psihice.
- Spitalul de psihiatrie va fi rezervat în exclusivitate cazurilor acute severe.
- Numărul psihiatrilor va descrește, deoarece o parte dintre cazurile îngrijite în prezent de psihiatru vor trece în grija medicului generalist.
- Dezvoltarea științei va crea premisele unei fundamentări științifice mai precise, mai clare, a psihiatriei.
- Se va descoperi o bază biochimică pentru toate formele de depresie.
- Clarificarea mecanismelor etiopatogenice ale depresiei va îmbunătăți abordarea ei terapeutică
- Depresia va avea un cadru mai puțin eterogen decît cel actual
- Descoperirea cauzelor schizofreniei va deschide căi absolut noi de tratament.
- Metodele clasificării schizofreniei se vor schimba.
- Parametrii biologici care vor diferenția stările anxioase vor aduce descoperirea unor noi metode specifice de tratament.
- Tranchilizantele minore de zi nu vor mai fi folosite.
- Elucidarea factorilor care determină apariția îmbătrînirii patologice și a mecanismelor lor de acțiune va facilita abordarea terapeutică eficientă a gerontopatologiei.
- Va fi posibilă prevenirea sau încetinirea proceselor de deteriorare legate de îmbătrînire.
- Vor fi descoperite metode de explorare și evaluare care vor face ca diagnosticarea să se facă cu mai multă ușurință în ceea ce privește psihozele, nevrozele, stările anxioase, depresia.
- Progresul socio-economic va duce la sporirea rolului psihiatriei și în țările în curs de dezvoltare.
- Monitorizarea tratamentelor va deveni o activitate de rutină, care va face parte din îngrijirile obișnuite ale pacientului psihotic.
- Va crește rolul computerelor în diagnosticarea și în stabilirea conduitelor terapeutice.

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1951	• ianuarie 19 — Norvegia : insulele Spitzbergen sînt puse la dispoziția NATO • ianuarie 30 — R.D.G. propune R.F.G. crearea unui Consiliu Constituant al întregii Germanii • februarie 5 — Anglia : naționalizarea industriei siderurgice • martie 3 — Vietnam : crearea Partidului celor ce muncesc (Lao Dong) • martie 6 — Anglia, Franța și S.U.A. revizuiesc statutul de ocupație al R.F.G. • aprilie 16 — Înființarea Comunității Europene a Cărbunelui și Oțelului (R.F.G., Franța, Belgia, Olanda, Luxemburg, Italia) • aprilie 27 — Tratat americano-danez privind apărarea Groenlandei • mai 23 — Acord chino-tibetan privind eliberarea pașnică a Tibetului • iunie 30 — Frankfurt pe Main : crearea Internaționalei Socialiste — sediul la Londra • iulie 9 — S.U.A., Anglia și Franța încetează starea de război cu Germania • august 30 — Tratat americano-filipinez privind apărarea comună • septembrie 1 — San Francisco : ia naștere pactul A.N.Z.U.S. (S.U.A., Australia, Noua Zeelandă) — sediu la Cambera • octombrie 10 — S.U.A. : „Planul Marchall" este înlocuit cu „Legea securității mutuale" • octombrie 27 — W. Churchill, din nou prim ministru • octombrie 31 — Algeria : declanșarea revoluției naționale antiimperialiste • decembrie 24 — Libia : proclamarea independenței	• O. I. Schmidt prezintă teoria cosmogonică a „captării", care consideră că, la origine, Pămîntul a fost solid • R. Robinson sintetizează colesterina • La Arco (Idaho, S.U.A.), este instalat primul generator nuclear experimental • I. Dorfman și R. B. Dingle prevăd rezonanța ciclotronică • H. E. Land inventează sistemul de fotografiere polaroid • Intră în funcțiune primul generator de electricitate cu turbine cu abur • E. Wigner introduce în fizică noțiunea de „sarcină barionică" • Maekrer construiește și folosește în metalurgie, suflătorul cu plasmă • Se înființează Comisia europeană de seismologie • Apariția ecranului lat în cinematografie • Primul pod din beton armat turnat în consolă (fără eșafodaj) la Worms, în Germania • Începe să fie efectuată recuperarea secundară a petrolului prin injectare de solvent • În lupta împotriva cancerului începe utilizarea cobaltului radioactiv • A. J. Toynbee publică lucrarea : *Studii de istorie universală* • Începe exploatarea zăcămintelor de țiței prin „deplasare miscibilă" (Oklahoma — S.U.A.) • A. Popovici — *Teoria generală a constantelor fizice* *Premiul Nobel :* Sir John Douglas Cockcroft (Anglia) și Ernest Thomas Sinton Walton (Irlanda), pentru transmutarea nucleilor atomici prin accelerarea artificială a particulelor atomice ; E. M. Mc Millan și T. G. Seaborg (S.U.A.), pentru cercetări în chimia elementelor transuranice
1952	• ianuarie 11 — ONU : crearea Comisiei de Dezarmare • ianuarie 18 — Acord economic iugoslavo-american • februarie 18 — Turcia și Grecia aderă la NATO • februarie 20 — Lisabona : sesiune NATO — hotărîrea reînarmării Germaniei Occidentale	• Intră în funcțiune, la Brokhaven (S.U.A.), protosincrotronul numit „Cosmotron" (3 miliarde electronvolți energie) • Explozia primei bombe americane cu hidrogen, pe atolul Eniwetok • E. Fermi — *Fizica nucleară* • Intră în funcțiune, la Montlouis, în Pirinei, primul furnal solar cu oglindă parabolică

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Camus Albert (1913—1960), Franța — *Omul revoltat* ● Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Alesul* ● Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Recviem pentru o călugăriță* ● Malraux André (1901—1977), Franța — *Vocile tăcerii* ● Undset Sigrid (1882—1949), Norvegia — *Caterina de Siena* ● Beckett Samuel (n. 1906), Irlanda — *Molloy* ● Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Oile negre* ● Brecht Bertolt (1898—1956), Germania — *Muncile teatrului* ● Picasso (1881—1973), Spania — *Maternitate cu portocală* (P) ● Matisse Henri (1869—1954), Franța — *Pești chinezești* (P) ● Yulian Beck și Judith Malina intemeiază la New York *The Living Theatre* ● Premiul Pulitzer a fost decernat romanului *Orașul*, de Richter Conrad ● Premiul de la Cannes este acordat filmelor *Domnișoara Julie* (Suedia) și *Miracol la Milano* (Italia) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Un american la Paris* *Premiul Nobel :* Pär Lagerkvist (Suedia)	● L.R.R. Grote formulează concepția sa despre patologia reglării ● J. C. Eccles studiază, cu ajutorul microelectrozilor, potențialul de membrană al neuronilor motori din măduva spinării ● J. F. Enders, Fr. Ch. Robbins și Th. H. Weller elaborează metoda de izolare in vitro și de identificare a virusurilor poliomielitice ● Ch. Dubost practică rezecția unui anevrism al aortei abdominale ● R. Robinson sintetizează colesterina ● R. B. Woodward sintetizează cortizonul ● H. H. Fox și W. Steenken prepară izoniazida ● D. Gavriliu și L. Georgescu — *Esofagoplastia viscerală directă* ● D. Bagdasar și C. Arseni — *Tratat de neurochirurgie* ● Începe să funcționeze învățămîntul mediu farmaceutic la București ● OMS începe publicarea unei farmacopei internaționale *Premiul Nobel :* Max Theiler (Africa de Sud), pentru descoperiri privind febra galbenă și mijloacele de a o combate	● L. Ballif — lucrări orientate spre epidemiologie, psihoprofilaxie, psihiatrie medico-legală, terapie. Dezvoltă asistența psihiatrică extraspitalicească ● Laborit introduce „cocteilul litic", inițiind „revoluția terapeutică" — apariția chimioterapiei moderne ● M Bonaparte — *Monolog în fața morții ; Despre sexualitatea femeii* ● Brem și Gräser creează testul care le poartă numele, important în clinica infantilă ● E. Minkowski — *Schizofrenia* ● C. Rogers perfecționează „psihoterapia nondirectivă" ● J. Piaget — *Geneza ideii de hazard la copil* ● H. Piéron — *Probleme fundamentale de psihofizică* ● Asher descrie sindromul Münchausen ● Se înființează Uniunea Internațională de Psihologie Științifică ● Mitteneker și Toman introduc chestionarul de personalitate care le poartă numele ● Critchley descrie „palinopsia" ● Staabs introduce în clinica psihiatrică infantilă testul care-i poartă numele ● Lazarus si Mc Cleary introduc noțiunea de „subcepție" ● W. Buel descrie sindromul care-i poartă numele
● Hemingway Ernest (1898—1961), S.U.A. — *Bătrînul și marea* ● Malraux André (1901—1976), Franța — *Muzeul imaginar al sculpturii mondiale* ● Steinbeck John (1902—1965), S.U.A.—*La est de Eden*	● F. Bremer studiază rolul formației reticulare a trunchiului cerebral în menținerea stării vigile ● J. Gross și Rosalind Pitt-Rivers descoperă triiodotironina, principiu activ al glandei tiroide	● Leich descoperă că deficitul de vitamină PP produce lezarea celulelor Betz ● H. Baruk — *Dezorganizarea personalității* ● Bender introduce testul „față-mină" ● J. Angel și A. Gay imaginează estezioterapia (psihoterapie de grup)

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● martie 1 — Anglia înapoiază R.F.G. insula Helgoland ● aprilie 6 — Albania : Enver Hodja este reales secretar general al Comitetului Central ● mai 26 — S.U.A., Franța, Anglia semnează cu R.F.G. un tratat privind încetarea statutului de ocupație ● mai 27 — Paris : tratat privind crearea Comunității Defensive Europene (Belgia, Franța, Italia, Luxemburg, Olanda, R.F.G) — nefiind ratificat de Franța, proiectul cade ● iunie 2 — România : Dr. Petru-Groza este ales președinte al Prezidiului Marii Adunări Naționale ; Gh. Gheorghiu Dej devine prim ministru ● iunie — Aviația americană bombardează hidrocentrala de pe fluviul Yalu (granița chino-coreană) ● iulie 3 — Puerto Rico devine teritoriu cu autoguvernare asociat cu S.U.A. ● iulie 23 — Egipt : lovitură de stat antimonarhică realizată de Organizația „Ofițerii liberi", condusă de Gamal Abdel Nasser ● iulie 26 — Africa de Sud : Congresul Național African inițiază o campanie de nesupunere față de legile rasiale ● septembrie 15 — Eritreea și Etiopia se unesc în cadrul unui stat federal ● octombrie 15 — Japonia : crearea „Corpului de Securitate Națională" (nucleul noii armate japoneze) ● noiembrie 3 — Chile : Carlos Ibanez del Campo devine președinte (1952—1958) ● noiembrie — Iugoslavia : Partidul Comunist își schimbă denumirea în Uniunea Comuniștilor din Iugoslavia ● decembrie 12—19 — Viena : Congres pentru apărarea păcii (85 țări)	● F. Stuelen introduce comanda numerică în funcționarea mașinilor-unelte ● Rammler și Bilkenrath produc cocs din cărbune brun ● Straumann inventează arcurile incasabile pentru ceasornicele portabile ● Se realizează, la Uzinele Linz-Donawitz, convertizorul cu suflare de oxigen pur deasupra băii ● Se încheie, la Paris, construcția Palatului UNESCO ● E. Bădărău — *Bazele acusticii moderne* ● St. Gheorghiță — *Fenomenul Doppler-Fizeau în medii eterogene* ● D. Pompeiu — *O ecuație aritmetică* ● Este creat sistemul NTSC, de televiziune în culori ● Alain Bombard traversează Oceanul Atlantic pe o plută pneumatică, pentru a demonstra că oceanul oferă suficientă hrană și apă de băut *Premiul Nobel :* Bloch Felix (Elveția) și Purcell E. Mills (S.U.A.), pentru fizică ; A. J. Porter Martin și R. L. Synge (Anglia), pentru chimie
1953	● ianuarie 13 — Iosip Broz Tito este ales președinte al Iugoslaviei ● februarie 7 — România : Frontul Plugarilor hotărăște autodizolvarea ● februarie 28 — Ankara : tratat iugoslavo-greco-turc ● februarie — Chile : întemeierea Centralei Unice a Oamenilor Muncii	● W. B. Shockley construiește criotonul ● Se obțin elementele transuranice 99 (einsteiniu) și 100 (fermiu) ● Se folosesc nucleele de ferită pentru memoria calculatoarelor ● M. G. Mann și K. Nishijima introduc termenul de „stranietate", pentru a caracteriza particule elementare „stranii"

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
Kafka Franz (1883—1924), Cehoslovacia — *Scrisori către Milena* (postum) Proust Marcel (1871—1922), Franţa — *Jean Santeuil* (postum) Thomas Dylan (1914—1953), Anglia — *Poeme* Valéry Paul (1871—1954), Franţa — *Scrisori către unii* Éluard Paul (1895—1952), Franţa — *Poezie întreruptă* Pavese Cesare (1908—1950), Italia — *Meseria de a trăi* Brecht Bertolt (1898—1956), Germania — *Cultura meiului* Einem Gottfried von (n. 1918), Austria — *Procesul* (M) Henze Hans Werner (n. 1926), Germania — *Bulevardul singurătăţii* (M) Matisse Henri (1869—1954), Franţa — *Nuduri albastre* (P) Rouault Georges (1871—1958), Franţa — *Sfîrşit de toamnă* (P) Laurens Henri (1885—1954), Franţa — *Micul Amphion* (S) Kline Franz (1910—1962), S.U.A. — *Alb şi negru nr. 1* (P) Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Gaiţa*, de Kramm Joseph Premiul de la Cannes a fost decernat filmelor *De doi bani speranţă* (Italia) şi *Othello* (Maroc) *Premiul Nobel :* François Mauriac (Franţa)	W. M. Hammon utilizează gamaglobulinele pentru profilaxia poliomielitei S. L. Simpson, J. Tait şi Sylvia Agnes Tait izolează aldosteronul J. M. MacGuire descoperă eritromicina Weller şi Stoddard izolează virusul herpetic G. R. Cameron — *Patologia celulei*, Edinburgh H. Lassen aplică bolnavilor de poliomielită, respiratorul automat preconizat de C. G. Engström H. Ridley aplică lentile acrilice intraoculare, după extragerea cataractei S. Rosen introduce în chirurgia surdităţii metoda sa de mobilizare a scăriţei L. Heilmeyer — *Radioizotopii în medicină*, München şi Düsseldorf La Roma are loc primul Congres internaţional de neuropatologie O. C. Bruton descrie agamaglobulinemiile S. J. Miller produce artificial aminoacizi *Premiul Nobel :* Selman Abraham Waksman (S.U.A.), pentru descoperirea streptomicinei, primul antibiotic eficace împotriva tuberculozei	Fanconi şi Schlesinger descriu sindromul care le poartă numele (hipocalcemiaidiopatică) J. Delay şi P. Deniker introduc primul neuroleptic, clorpromazina, în practica medicală, deschizînd astfel „era neuroleptică" J. M. Müller, E. Schlittler şi H. Bein utilizează, în scop terapeutic, reserpina (alcaloid din Rauwolfia) Apare prima ediţie a *DSM I (Diagnostic şi manual statistic al bolilor psihice)* editat de Asociaţia Psihiatrică Americană T. şi N. Sjögren delimitează sindromul Pick-Alzheimer Bobon semnalează verbigeraţia Osmond şi Smythies introduc metoda terapeutică ortomoleculară în genere contestată astăzi . Lowe, Terrey, Mc Lachlan descriu „sindromul Lowe" (oculo-cerebro-renal) L. Jackson introduce testul de personalitate care-i poartă numele Gastaut şi Gibbs individualizează electroclinic boala spasmelor în flexie Gastaud şi Terzian descriu ritmul EEG „miu" Seitelberger descrie boala care-i poartă numele (o formă de idioţie)
Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Mirajul* Mauriac François (1885 — 1970), Franţa — *Jurnal* Anouilh Jean (n. 1910), Franţa — *Ciocîrlia* Aleixandre Vicente (n. 1898), Spania — *Naştere ultimă*	G. E. Palade descoperă ribozomii W. G. Walter — *Creierul viu*, Londra P. D. MacLean şi J.M.R. Delgado — *Excitarea electrică şi chimică a porţiunii fronto-temporale a sistemului limbic*	H. J. Weitbrecht — *Tipologia psihozelor depresive* Amthauer elaborează un test de inteligenţă care-i poartă numele Osborne introduce termenul de „brain storming" Levi-Bianchini descrie nevroza anagapică

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICA
	● martie 5 — U.R.S.S.: încetează din viață I. V. Stalin ● aprilie 7 — ONU: Dag Hammarskjöld este ales secretar general ● aprilie 12 — S.U.A.: Lege privind verificarea funcționarilor de stat din punct de vedere al „securității statului" ● mai 2 — Irak: încoronarea regelui Feisal II ● mai 29 — Germania: desființarea Comisiei Sovietice de Control ● iunie 2 — Anglia: încoronarea reginei Elisabeta a II-a ● iunie 17 — Germania: Puci contrarevoluționar nereușit la Berlin și în alte orașe ale R.D.G. ● iunie 18 — Egipt: abolirea monarhiei — proclamarea republicii ● iulie 26 — Cuba: asaltul cazărmii Moncada din Santiago de Cuba, acțiune condusă de Fidel Castro-Ruz ● iulie 27 — Coreea: la Panmunjon se încheie Acordul de Armistițiu care pune capăt războiului din Coreea (1950—1953) ● august 20 — U.R.S.S.: experimentarea bombei cu hidrogen ● septembrie 4 — U.R.S.S.: N. S. Hrușciov este ales prim secretar ● noiembrie 8 — S.U.A.: alegerea președintelui Dwight David Eisenhower (republican): 1953—1957; 1957—1961	● Se construiește ceasornicul de mînă electronic ● Edmund Hillary și Norgay Tenzing cuceresc Everestul ● Este inventat cinemascopul ● Realizarea unui tun cu proiectile nucleare, în S.U.A. ● Van Allen evidențiază centurile de radiații care înconjoară Pămîntul ● Construirea tunului antiaerian cu proiectile de mare calibru ● M. L. Barr și Bertram încep studiile asupra cromatinei sexuale ● K. Poerter descoperă reticulul endoplasmatic — rețea continuă de canalicule în citoplasmă care are puncte de continuitate cu membrana nucleară ● A. M. Portis și colab. (S.U.A.) efectuează primele cercetări de rezonanță electronică de spin asupra semiconductorilor ● Putmann, Hendriks și Welsh prepară tetraciclina ● S. L. Miller (S.U.A.) demonstrează experimental posibilitatea obținerii aminoacizilor prin descărcări electrice în prezența CH$_4$, NH$_3$, N și vapori de H$_2$O ● D. Barbilian (Ion Barbu) — *Normalități involutive locale, respectiv globale* *Premiul Nobel:* F. Zernike (Olanda), pentru fizică; Hermann Staudinger (Germania), pentru chimie
1954	● ianuarie 27 — Acord economic sovieto-afgan ● ianuarie 25—februarie 18 — Berlin: Conferința Miniștrilor de Externe (U.R.S.S., Anglia, Franța, S.U.A.): problema Germaniei și a Tratatului de Stat cu Austria ● martie 4 — Bulgaria: Todor Jivkov este ales prim secretar ● martie 8 — Acord americano-nipon privind securitatea reciprocă ● martie 25 — R.D.G. își recapătă deplin suveranitatea ● aprilie 17 — Egipt: Gamal Abdel Nasser devine prim ministru ● aprilie 21 — Olanda: Conferință internațională la Haga privind ocrotirea valorilor culturale în caz de conflict armat ● aprilie 26 — Elveția: la Geneva începe Conferința Miniștrilor de Externe (U.R.S.S., R. P. Chineză, S.U.A., Anglia) privind încheierea armistițiului franco-indochinez	● Se dă în funcțiune, în U.R.S.S., prima centrală atomoelectrică din lume ● C. Townes, J. Gordon și H. Zaiger realizează primul maser ● Este adoptat sistemul internațional de măsuri (SI) ● Se traduce, pentru prima dată, un text dintr-o limbă în alta, cu ajutorul unui ordinator ● Se inventează metoda pentru determinarea vitezei reacțiilor ultrarapide ● În Franța, se brevetează o mașină de cules tipografică pe bază de calculatoare ● G. Natta obține polimeri tactici cu ajutorul catalizatorilor lui K. Ziegler ● Inventarea procedeului cinematografic de filmare și proiectare orizontală, Vistavision ● J. Tushinsky pune la punct procedeul „superscop"

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Bellow Saul (n. 1915), S.U.A — *Aventurile lui Augie March* ● Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Şi n-a spus nici un singur cuvînt* ● Camus Albert (n. 1913), Franţa — *Spiritele* ● Pasternak Boris (1890—1960), Rusia — *Doctor Jivago* ● Miller Arthur (n. 1915), S.U.A. — *Vrăjitoarele din Salem* (premiera piesei) ● Messiaen Olivier (n. 1908), Franţa — *Trezirea păsărilor* (M) ● Matisse Henri (1869—1954), Franţa — *Scară în spirală* (P) ● Chagall Marc (n. 1887), Franţa — *Podul de peste Sena* (P) ● Staël Nicolas de (1914—1955), Franţa — *Nud stînd în picioare* (P) ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Picnic* de William Inge ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Salariul groazei* (Franţa) *Premiul Nobel:* Winston Churchill (Anglia)	● P. B. Medawar descoperă fenomenul toleranţei imunologice ● J.E. Salk prepară vaccinul antipoliomielitic injectabil ● C. C. Iliescu — *Infarctul miocardic*, Bucureşti ● St. M. şi Ioana Milcu iniţiază lucrări asupra hormonilor epifizari, care vor duce la descoperirea pinealinei ● J. H. Gibbon întreprinde primele experienţe clinice cu un dispozitiv cord-plămîn artificial ● M. E. De Bakey practică transplantări de vase, folosind proteze de mase plastice ● P. F. Zdrodovski şi Elena Golinevici — *Teoria rickettsiilor şi rickettsiozelor*, Moscova *Premiul Nobel:* Hans Adolf Krebs (Anglia), pentru descoperirea ciclului acidului citric şi Fritz Albert Lipmann (S.U.A.), pentru descoperirea coenzimei A şi a importanţei sale în metabolismul intermediar	● Winnicott introduce noţiunea de „obiect tranziţional" ● Lorr creează scala care-i poartă numele, utilă în psihozele funcţionale ● M. Jones — *Comunitatea terapeutică* ● H. S. Sullivan — *Teoria interpersonală a psihiatriei*, New York ● O. Fenichel — *Terapia psihanalitică a nevrozelor* ● Se introduce testul Michigan, de evaluare a capacităţii adaptative a copiilor ● Stokvis introduce noţiunea de „somatonevroze" ● Aserinski şi Kleitman descriu somnul paradoxal ● Sciziunea Societăţii Psihanalitice Franceze ● Apare *Raportul Kinsey* referitor la comportamentul sexual feminin ● Este înfiinţată prima clinică de tip „Walk-in" ● R. Graupp creează primul serviciu de psihiatrie pentru copii şi adolescenţi
● Golding William (n. 1911), Anglia — *Împăratul muştelor* ● Camus Albert (1913—1960), Franţa — *Vara* ● Beauvoir Simone de (n. 1908), Franţa — *Mandarinii* ● Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Casa văduvelor* ● Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *O parabolă* ● Steinbeck John (1902—1965), S.U.A. — *Joia dulce* ● Murdoch Iris (n. 1919), Anglia — *Prins în mreje* ● Ehrenburg Ilya Grigorievici (1891—1967), Rusia — *Dezgheţul*	● Gamow elaborează principiile codului genetic ● V. du Vigneaud sintetizează ocitocina ● Th. H. Weller izolează şi cultivă virusul varicelei ● J. F. Enders şi Th. Ch. Peebles prepară un vaccin antirujeolic ● S. Soulié preconizează fonocardiografia intracardiacă ● Fr. Sanger stabileşte secvenţa aminoacizilor în molecula de insulină (51 de aminoacizi) ● D. Danielopolu — *Probleme de farmacodinamie nespecifică*, Bucureşti	● Steck descrie sindromul extrapiramidal şi diencefalic din tratamentul cu NL ● Apar metilfenidatul şi pipradolul ● Kline aplică tratamentele cu Rauwolfia ● V. Mayer-Gross — *Psihiatrie clinică* ● M. Bleuler — *Psihiatrie endocrinologică* ● Al. Roşca — *Culegere de probleme de psihologie* ● Gayral — *Psihiatria contemporană* ● A. Maslow — *Motivaţie şi personalitate*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• mai 7 — Vietnam : capitularea Corpului Expediţional Francez, la Dien-Bien-Phu • mai 24 — Restabilirea relaţiilor diplomatice greco-bulgare • iunie 15 — Iugoslavia rupe relaţiile cu U.R.S.S. • iunie 17 — Stabilirea relaţiilor diplomatice între Anglia şi R. P. Chineză • iunie 28 — Comunicat indiano-chinez privind ducerea tratativelor în baza celor 5 principii ale coexistenţei paşnice • iunie 30 — Birmania : Ciu En Lai şi U Nu semnează „Declaraţia privind cele 5 principii ale coexistenţei paşnice" • iulie 7 — Tanzania : crearea Uniunii Naţionale Africane (TANU), condusă de Julius Nyerere • iulie 21 — Încheierea armistiţiului franco-indochinez, care duce la terminarea războiului şi la recunoaşterea independenţei Cambodgiei şi Laosului, precum şi la stabilirea liniei de demarcaţie în Vietnam • august 10 — Desfiinţarea Uniunii Olandezo-Indoneziene • august 19 — S.U.A. : „Legea Humphrey-Butler" privind controlul asupra activităţii comuniste • septembrie 8 — Filipine : „Tratatul de la Manila" (SEATO) dintre Australia, S.U.A., Franţa, Anglia, Noua Zeelandă, Pakistan, Filipine, Thailanda — sediu la Bangkok • octombrie 19 — Acord anglo-egiptean : recunoaşterea Canalului de Suez ca parte componentă a Egiptului • noiembrie 1 — Algeria : începe revolta armată împotriva ocupaţiei franceze • 1954—1959 : China — Mao Ţze-dun, preşedinte	• Este lansat „Nautilus", submarin american cu propulsie atomică • În S.U.A., se fabrică aparate de radiorecepţie cu tranzistoare • În U.R.S.S. şi S.U.A., sînt realizate rachetele balistice intercontinentale • În S.U.A., este lansat avionul cu aripi în formă de „delta", cu viteză supersonică • Se construieşte cea mai mare cupolă ondulată din beton uşor (Urbana, S.U.A.) • G. Constantinescu primeşte medalia de aur, pentru conferinţa „Hundred Years of Developpment in Mechanical Engineering" • A. Popovici — *Deducerea variaţională a ecuaţiilor gravifice şi electromagnetice conform — covariante* • Gh. Spacu primeşte Premiul de Stat al R.P.R. pentru lucrări în domeniul chimiei organice • N. Teodorescu — *Metode vectoriale în fizica matematică* (2 vol.) • St. Procopiu — *Metode de determinare a momentului magnetic al electronului din conductibilitatea electrică la frecvenţe mari* • Inaugurarea primei centrale atomo-electrice din lume (U.R.S.S.) *Premiul Nobel* : Max Born şi W. Bothe (Germania), pentru fizică ; L. C. Pauling (S.U.A.), pentru chimie
1955	• ianuarie 25 — Încetarea stării de război între U.R.S.S. şi Germania • ianuarie 25 — Tratat americano-panamez privind Canalul • ianuarie — Acord privind crearea Uniunii Europei Occidentale (Anglia, Franţa, Belgia, Olanda, Luxemburg, R.F.G., Italia) — grupare politico-militară • ianuarie — Haiti încheie un acord militar cu S.U.A.	• E. Segré şi colaboratorii descoperă antiprotonul • Se obţine elementul transuranic 101 (mendeleeviu) • Este realizată biosinteza acidului ribonucleic (ARN) • F. Sanger stabileşte structura chimică a insulinei • Sînt produse industrial diamante artificiale similare celor naturale

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Remarque Erich Maria (1898—1970), Germania — *Soroc de viață și soroc de moarte* ● Mann Thomas (1875—1955), Germania — *Confesiunea escrocului Felix Krull* ● Andrić Ivo (1892—1975), Cehoslovacia — *Curtea blestemată* ● Broch Hermann (1886—1951), Austria — *Experimentatorul* (postum) ● Reverzy Jean (1914—1959), Franța — *Trecerea* ● Heidegger Martin (1889—1976), Germania — *Eseuri și expuneri* ● Augustinčić Antun (n. 1900), Iugoslavia — *Monumentul Păcii* de la sediul ONU, New York (S) ● Mascherini Marcelo (n. 1906), Italia — *Vis de primăvară* (S) ● Feininger Lyonel (1871—1956), S.U.A. — *Biserica satului* (P) ● Primul Festival Internațional de Teatru, la Paris ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Ceainăria Luminii de lună din august*, de Patrick John ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Porțile infernului* (Japonia) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *On the Waterfront* *Premiul Nobel :* Ernest Hemingway (S.U.A.)	● Începe aplicarea planului de eradicare a malariei, elaborat sub conducerea tehnică a lui M. Ciucă, în R.P.R. ● Înființarea Editurii medicale ● Apare revista *Viața medicală* ● E. J. Ariëns și J. M. van Rossum elaborează metode de caracterizare a interacțiunii medicamentelor și receptorilor organici macromoleculari ● În cadrul Ministerului Sănătății din Republica Populară Chineză este creată o direcție a medicinii tradiționale ● Ministerul Industriei Chimice preia organizarea producției de medicamente din România *Premiul Nobel :* John Franklin Enders (S.U.A.), Frederick Chapman Robbins (S.U.A.), pentru descoperirea posibilității de cultivare și dezvoltare a virusului poliomielitei pe diverse medii histologice, și Thomas Huckle Weller, pentru izolarea pe culturi celulare umane a virusului varicelei, hepatitei și zonei Zoster	● I. Slucevski — *Etiopatogenia schizofreniei* ● G. Allport — *Natura prejudiciului* ● B. Ananiev — *Psihologie generală* ● Penfield și Jaspers propun termenul de „dreamy state" ● Haffner descrie depresiile existențiale ● Griffits elaborează o scală pentru evidențierea dezvoltării intelectuale a copilului ● Menkes descrie boala care-i poartă numele (boala „urinilor cu miros de arțar") ● H. Ey — *Studii psihiatrice* (3 volume, 1918—1954) ● Jung elaborează, referitor la personalitatea optimală, conceptul individualizării ● Forel descrie nevroza de solitudine ● Haase introduce termenul „interval neuroleptic" și noțiunea de „prag neuroleptic" ● Vogt detectează noradrenalina în SNC ● Sechehaye introduce o metodă de psihoterapie analitică în schizofrenie — realizarea simbolică ● Feighin semnalează existența unui sindrom diferit de automatismul mintal, denumit sindromul Kandinski ● Lennox descrie pentru prima dată sindromul care-i poartă numele (variantă de petit mal)
● Green Graham (n. 1904), Anglia — *Americanul liniștit* ● Beckett Samuel (n. 1906), Irlanda — *Nuvele și texte pentru nimic* ● Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Păduri adînci* ● Miller Arthur (n. 1915), S.U.A. — *Vedere de pe pod*	● C. de Duve efectuează cercetări privind structura intimă și funcționalitatea fină a celulei ● P. S. Kupalov — *Rezultatele generale ale studierii proceselor de inhibiție în scoarța emisferelor cerebrale* ● J. Axelrod studiază formarea, depozitarea și inacti-	● C. Urechia promovează spiritul determinist în explicarea bolilor psihice ● H. J. Weitbrecht — *Critica psihosomaticii* ● H. Marcuse — *Eros și civilizație* ● J. Todd descrie sindromul „Alice în Țara Minunilor"

ISTORIE

- februarie 19 — Polonia încetează starea de război cu Germania
- februarie 24 — Tratat de alianță turco-irakian — „Pactul de la Bagdad", la care vor adera Anglia, Pakistan, Iran, S.U.A. (1957)
- aprilie 18—24 : Indonezia — Conferința de la Bandung (29 țări afro-asiatice), prima manifestare majoră a solidarității afro-asiatice
- aprilie — Anglia : W. Churchill demisionează din funcția de premier și se retrage din viața politică
- mai 5 — R.F.G. intră în NATO
- mai 7 — U.R.S.S. denunță Tratatul anglo-sovietic (din 26 mai 1942) și Tratatul franco-sovietic (din 10 decembrie 1944)
- mai 14 — Varșovia : încheierea „Tratatului de la Varșovia de prietenie, colaborare și ajutor reciproc" (Albania, Bulgaria, Cehoslovacia, Polonia, R.D.G., România, Ungaria și U.R.S.S.) pentru o durată de 20 de ani
- mai 15 — Viena : semnarea Tratatului de Stat privind restabilirea independenței Austriei
- mai 31 — S.U.A. : hotărîrea Curții Supreme privind desființarea segregației rasiale în școli
- iunie 2 — „Declarația de la Belgrad" : reluarea relațiilor diplomatice între U.R.S.S. și Iugoslavia
- iunie 29 — Finlanda : „Apelul de la Helsinki"
- iulie 18—23 — Geneva : Conferință la nivel înalt — U.R.S.S., S.U.A., Anglia și Franța (se abordează problema germană)
- august 1 — Varșovia : tratative americano-chineze la nivel de ambasadori
- august 8—20 — Elveția : Conferința Internațională de la Geneva privind utilizarea energiei nucleare în scopuri pașnice (68 state)
- septembrie 7 — Austria : reintroducerea serviciului militar obligatoriu
- septembrie 13 — Stabilirea relațiilor diplomatice între R.F.G. și U.R.S.S.
- octombrie 1 — România : Gh. Ggheorghiu Dej este ales prim secretar la P.M.R.
- decembrie 10 — R.F.G. : enunțarea „Doctrinei Hallstein"
- decembrie 12 — România devine membră a Organizației Națiunilor Unite

ȘTIINȚA-TEHNICĂ

- Se organizează primele baze de cercetare în Antarctica
- C. Cokerell experimentează „aeroglisorul", vehicul cu pernă de aer
- R. Jacoodine descoperă existența cristalelor solitare în polietilenă
- Experimentarea primului tren teleghidat, în Franța
- Construirea celui mai mare pod de șosea din lume, peste lacul Pontchartrain (Franța)
- Se adoptă oficial termenul „automatizare", la un Congres al tehnicienilor de la Margate (Anglia)
- Zborul cu avionul atinge viteza de 1 500 km/h, distanța de 6 000 km fără escală și plafonul pînă la 18 000 km
- Se automatizează producerea formelor pentru turnare, atît în Anglia, cît și în S.U.A.
- H. L. Fraenkl-Conrat realcătuiește un virus din ARN + proteine
- Începe construcția hidrocentralei de la Bratsk (U.R.S.S.), de 4,5 mil. kW
- A. R. Todd și C. Folkers elucidează problema structurii vitaminei B_{12}
- Apare la Paris, *Varietăți diferențiale*, lucrarea matematicianului G. de Rham
- S.U.A. și U.R.S.S. anunță intenția de a lansa sateliți artificiali cu ocazia „Anului Geofizic Internațional"
- Uzinele franceze Citroën realizează suspensia hidropneumatică, în care elementul elastic era un gaz inert (azot), iar comanda se realiza cu ajutorul unui lichid

Premiul Nobel :

W. E. Lamb și P. Kusch (S.U.A.), pentru fizică ; V. du Vigneaud (S.U.A.), pentru chimie

ARTE-LITERATURA

- Prévert Jacques (1900—1977), Franţa — *Ploaia şi seninul*
- Duras Marguerite (n. 1914), Franţa — *Scuarul*
- Gilbert-Lecomte Roger (1907—1943), Franţa — *Testament*
- Kazantzakis Nikos (1885—1957), Grecia — *Cristos răstignit a doua oară*
- Andrič Ivo (1892—1975), Iugoslavia — *Inimă blestemată*
- Márquez Garcia Gabriel (n. 1928), Columbia — *Pleava*
- Golding William (n. 1911), Anglia — *Moştenitorii*
- Kassner Rudolf (1873 — 1959), Germania — *Parabola săracului şi bogatului*
- Brecht Bertolt (1898—1956), Germania — *Dialectica teatrului*
- Henze Hans (n. 1926), Germania — *Regele cerb* (M)
- Lardera Berto (n. 1911), Italia — *Oră matinală* (S)
- Staël Nicolas de (1914—1955), Franţa — *Colţ de atelier* (P)
- Bacon Francis (n. 1900), Anglia — *Cimpanzeul* (P)
- Hepworth Barbara (1903—1975), Anglia — *Două figuri* (S)
- Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Pisica pe acoperişul fierbinte*, de Tennessee Williams
- Premiul de la Cannes este acordat filmului *Marty* (S.U.A.)
- Premiul Oscar a fost decernat filmului *Marty*

Premiul Nobel :
Halldor Laxness (Islanda)

MEDICINA

varea noradrenalinei in terminaţiile nervoase

- W. B. Kouwenhoven utilizează defibrilatorul cardiac
- Al. R. Todd şi K. A. Folkers precizează, cu ajutorul razelor X, formula chimică a vitaminei B_{12}
- P. K. Anohin — *Principiile generale ale compensării funcţiilor dereglate şi fundamentarea lor fiziologică*, Moscova
- C. W. Lillehei perfecţionează dispozitivul cord-plămîn artificial
- Fondarea, la Pekin, a unui centru de studiu al acupuncturii
- A. Kreindler — *Epilepsia. Cercetări clinice şi experimentale*, Bucureşti
- C. I. Parhon — *Biologia vîrstelor. Cercetări clinice şi experimentale*, Bucureşti
- A. Wettstein sintetizează aldosteronul
- G. Pincus prepară pilula anticoncepţională cu administrare orală
- OMS iniţiază o mare campanie împotriva malariei

Premiul Nobel :

Axel Hugo Theodor Theorell (Suedia), pentru descoperiri privind natura şi modul de acţiune a enzimelor de oxidare

PSIHIATRIE

- J. Todd şi Whurst descriu sindromul „Othello" (delir de gelozie)
- Stunkart descrie sindromul hiperfagiei nocturne
- Mayer-Gross introduce catatonia tardivă în grupul psihozelor de involuţie
- Cosyns şi Duret au descris sindromul ce le poartă numele
- J. Delay şi P. Deniker definesc neurolepticele şi le clasifică
- Se introduce meprobamatul în practica medicală
- S. Arietti — *Interpretarea schizofreniei*
- Morsier descrie displazia olfacto-genitală
- K. Schneider operează distincţia dintre retrostructură şi endostructură
- J. Piaget şi B. Inhelder — *De la logica copilului la logica adolescentului*
- Löwenfeld şi Buhler creează testul care le poartă numele (util în neuropsihiatria infantilă)
- Brodie întreprinde primele studii asupra mecanismului de acţiune a reserpinei
- Millikan şi Siekert descriu sindromul care le poartă numele (în HTA)
- Laughlin delimitează o formă de nevroză — soteria
- Piaget înfiinţează Centrul Internaţional de epistemologie genetică
- Phillipson elaborează testul care-i poartă numele

ISTORIE

1956

- ianuarie 1 — Sudan : proclamarea independenței
- ianuarie 18 — R.D.G. : lege privind crearea armatei populare
- ianuarie 26 — Acord sovieto-finlandez privind baza militară Porkkala-Udd
- ianuarie 31 — Brazilia : începe președinția lui Juscelino Kubitschek de Oliveira (social-democrat)
- martie 1 — Iordania : Generalului englez „Glubb Pașa" i se ia comanda Legiunii Arabe și este expulzat
- martie 1 — Finlanda : Urho Kekkonen — președinte al statului
- martie 2 — Maroc : proclamarea independenței
- martie 9 — Cipru : arestarea și deportarea arhiepiscopului Makarios
- martie 20 — Tunisia : proclamarea independenței
- martie 23 — Proclamarea Republicii Islamice Pakistan (republică federativă)
- martie 24 — Crearea Confederației Sindicatelor Arabe (Egipt, Siria, Liban, Iordania, Libia, Sudan)
- aprilie 17 — Încetarea activității Biroului Informativ al partidelor comuniste și muncitorești
- aprilie — Laos : guvern Suvanna Fuma
- iunie 18 — Egipt : retragerea trupelor engleze
- iulie 7 — R.F.G. : introducerea serviciului militar obligatoriu
- iulie 26 — Egipt : naționalizarea Companiei Internaționale a Canalului de Suez
- iulie — Tratative tripartite : iugoslavo-egipteano-indiene
- septembrie 19—21 — Londra : Consfătuirea Internațională de la Londra privind Canalul de Suez
- octombrie 19 — Încetarea stării de război între U.R.S.S. și Japonia
- octombrie 23—noiembrie 4 — Contrarevoluție în Ungaria
- octombrie 29 — Agresiune anglo-franco-israeliană împotriva Egiptului — încheiată la 6 noiembrie
- decembrie 2 — Cuba : debarcarea unui detașament condus de Fidel Castro-Ruz și începutul luptelor în Sierra-Maestre
- decembrie 18 — Japonia devine membră a ONU
- Angola : constituirea mișcării populare pentru eliberarea Angolei (MPLA) condusă de Agostinho Neto

ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ

- Se descoperă antineutronul și antineutrinul
- A. Kornberg realizează biosinteza acidului dezoxiribonucleic (ADN)
- Producerea celei mai mari explozii solare cunoscute
- Laboratoarele „Bell" inventează videofonul
- J. Bertin construiește primul autotren pe pernă de aer
- Între Anglia și America de Nord, se instalează un cablu teleonic pentru 48 de convorbiri simultane
- L. J. Wittgenstein — *Adnotații asupra fundamentelor matematicii*
- E. Saarinen începe construcția aeroportului „Kennedy", la New York
- Adoptarea proiectului orașului Brasilia (în formă de avion), noua capitală a Braziliei
- Se introduce în cinematografie procedeul „tehnorama".
- Se inaugurează ruta aeriană New York—Moscova
- Se înființează Agenția Internațională pentru Energie Atomică
- G. Hatsopoulos demonstrează posibilitatea creării și realizării industriale a convertizorului termoionic ce transformă lumina solară în energie electrică
- Firma de automobile „Mercedes Benz" folosește un motor fără carburator
- Se sintetizează polipropilena
- A. N. Tupolev construiește avionul turbopropulsor TU 144
- I. Barbilian — *Teoria aritmetică a idealelor*
- A. Vajda (New York) — *Teoria jocurilor și programarea liniară*
- Gh. Marinescu — *Spații vectoriale normate*
- Se încheie întocmirea și publicarea lucrărilor Lexiconului Tehnic Român în 7 vol.
- În România intră în funcțiune prima stație de televiziune

Premiul Nobel :

W. Shockley, J. Bardeen și W. H. Brattain (S.U.A.), pentru fizică ; C. N. Hinshelwood (Anglia) și Nikolai Semionov (U.R.S.S.), pentru chimie

ARTE-LITERATURĂ

- Dürrenmatt Friedrich (n. 1921), Elveția — *Vizita bătrînei doamne*
- Premiera piesei *Lungul drum al zilei către noapte*, de Eugene O'Neill
- Tennessee Williams (n. 1914), S.U.A. — *În iarna orașelor*
- Montale Eugenio (1896—1981), Italia — *Furtuna și altele*
- Camus Albert (1913—1960), Franța — *Căderea*
- Ruverzy Jean (1914—1959), Franța — *Locul angoaselor*
- Aragon Louis (1897—1982), Franța — *Romanul neterminat*
- Vercel Roger (1894—1957), Franța — *Vară indiană*
- Lagerkvist Pär (1891—1974), Suedia — *Sibila*
- Eliade Mircea (1906—1986) — *Sacrul și profanul*
- Ghelderode Michel de (1898—1962), Belgia — *Întîlnirile de la Ostende*
- Fanon Frantz (1925—1961), Martinica — *Piele neagră, măști albe*
- Lesur Daniel (n. 1908), Franța — *Balul destinului* (M)
- Matta Roberto (n. 1911), Chile, execută o mare pictură murală pentru clădirea UNESCO din Paris
- Picasso Pablo Ruiz (1881—1973), Spania — *Atelierul din Cannes* (P)
- Martin Kenneth (n. 1905), Anglia — *Spirală mobilă* (S)
- Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Jurnalul Annei Frank*, de Albert Hackett și Frances Goodrich
- Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Lumea tăcerii* (Franța)
- Premiul Oscar a fost decernat filmului *Ocolul Pămîntului în 80 de zile*

Premiul Nobel:
Juan Ramon Jimenez (Spania)

MEDICINĂ

- S. A. Sarkisov — *Interrelația structurii și funcției creierului mare*, Moscova
- R. J. Bing — *Infarctul miocardic experimental*
- A. B. Sabin prepară vaccinul antipoliomielitic administrabil pe cale bucală
- P. Masson — *Tumorile umane*, Paris
- J. H. Page sintetizează angiotensina
- Fr. Ch. Novello introduce în terapie clorotiazida (sulfamidă diuretică)
- Rauthier descoperă mescalina în arborele Peyotl
- A. Jores — *Omul și boala sa*, Stuttgart
- St. S. Nicolau — *Elemente de inframicrobiologie generală*, București
- J. P. Merrill realizează transplantări renale
- J. H. Tjio și J. A. Levan precizează cariotipul uman
- Apare *Farmacopeea română*, ediția a VII-a
- Aplicarea hipnozei în chirurgie (experiment englez)
- S. Ochoa descoperă un ferment capabil să catalizeze sinteza moleculelor complexe de polinucleotide
- Kretschmer — *Psihologie medicală*

Premiul Nobel:
André Fréderic Cournand (S.U.A.), Werner Forssmann (Germania) și Dickinson Woodruff Richards junior (S.U.A.) pentru descoperiri privind cateterismul cardiac și modificările patologice ale sistemului circulator

PSIHIATRIE

- Shoma Mokita — *Natura și teoria nervozității* (postum)
- S. Jislin — *Rolul vîrstei și al factorilor somatici în evoluția unor forme de psihoză*
- M. Debesse — *Psihologia copilului de la naștere la adolescență*
- I. Slucevski — *Clasificarea tulburărilor de limbaj*
- V. Protopopov descrie sindromul simpaticotonic din PMD; publică lucrări despre patogenia și tratamentul schizofreniei
- Biruikovici și Popov descriu „semnul Popov" („semnul viselor fericite" în PMD)
- Jansen sintetizează butirofenonele — Haloperidolul
- E. Fromm — *Arta iubirii*
- F. Alexander — *Psihanaliza și psihiatria*
- P. Fraisse — *Manual de psihologie experimentală*
- Lichtenstein descrie „epilepsia mitrală"
- R. B. Woodward sintetizează reserpina
- Zavileanskaia descrie simptomul care-i poartă numele (la alcoolici)
- Moersch și Woltman descriu sindromul miospastic
- Bendev, Guyotat, Courgeon descriu simultan ictusul amnezic
- Reiter descrie sindromul care-i poartă numele (în intervenții stomatologice severe)
- Balvet descrie sindromul de pasivitate, apărut în urma tratamentului neuroleptic
- Baron, Dent, Haris, Heart descriu o dermatită pelagroidă sub numele de „boala Hartnup"
- Hecaen descrie sindromul care-i poartă numele
- Guiraud descrie sindromul hebefrenic

1957

ISTORIE

- ianuarie 1 — Regiunea Saar intră în componența R.F.G.
- ianuarie 8 — februarie 4 — Algeria : grevă națională generală
- ianuarie 20 — Crearea Uniunii Generale a Oamenilor Muncii din Africa Neagră (Senegal, Sudan, Guineea, Coasta de Fildeș, Nigeria, Camerun, Togo, Volta Superioară, Dahomey și Mauritania)
- martie 6 — Ghana : proclamarea independenței
- martie 9 — „Doctrina Eisenhower" privind Orientul Apropiat
- martie 19 — România : guvern condus de Chivu Stoica
- martie 25 — Semnarea la Roma a Tratatului privind înființarea Pieții Comune
- martie 27 — Tratat de prietenie chino-cehoslovac
- martie 28 — Cipru : eliberarea lui Makarios
- aprilie 26 — Viena : crearea Agenției Internaționale pentru Energie Atomică (AIEA)
- aprilie 28 — Crearea Federației Mondiale a Orașelor Înfrățite (FMOI)
- mai 15 — Oceanul Pacific : explozia primei bombe engleze cu hidrogen
- iunie 15 — Indonezia : crearea Consiliului Național — președinte A. Sukarno
- iunie 1—15 — Belgia : grevă generală a metalurgiștilor (peste 250 000 de participanți)
- iulie 6—11 — Canada : „Conferința de la Pugwash" — mișcare a oamenilor de știință împotriva războiului atomic
- august — S.U.A. : Legea Drepturilor Civile — drept de vot pentru negri
- septembrie 11 — Tratat privind neutralitatea Cambodgiei
- octombrie 19 — Iugoslavia : recunoaște R.D.G. ; R.F.G. rupe relațiile diplomatice cu Iugoslavia
- octombrie 22 — R.F.G. : realegerea în funcția de cancelar a lui Conrad Adenauer
- noiembrie 13 — Cehoslovacia : Antonin Novonty devine prim secretar și la 19 noiembrie este ales președinte al țării
- noiembrie 16 — U.R.S.S. : „Declarația de la Moscova" — urmare a consfătuirii partidelor comuniste și muncitorești din țările socialiste

ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ

- Intră în funcțiune primul reactor atomic românesc, la București
- Sînt montate pe un satelit, primele fotopile
- L. Esaki inventează dioda-tunel
- În U.R.S.S., este lansat primul satelit artificial al Pămîntului, Sputnik I, și, ulterior, Sputnik II, avînd la bord cîinele Laika
- Un balon umplut cu heliu atinge înălțimea de 31 090 m
- Intră în funcțiune marea hidrocentrală de la Irkuțk (U.R.S.S.)
- Se reunește, la Viena, Comisia Internațională pentru energie atomică, pentru consultații în problema folosirii pașnice a energiei nucleare
- K. Jaspers — *Bomba atomică și destinul umanității*
- W. Heisenberg și W. Pauli elaborează o formulă universal valabilă („Weltformel") pentru particulele elementare ale materiei și efectele reciproce
- T. Vescan — *Fizică teoretică* (2 vol.)
- N. Vasilescu-Karpen — *Fenomene și teorii noi în electrochimie și chimia fizică*
- T. Tănăsescu — *Tuburi și circuite electronice*
- A. Sanielevici — *Introducere în radioactivitate*
- V. Mercea — *Curgerea amestecurilor gazoase prin mediile poroase*
- M. Marinescu — *Difuzoare electrodinamice*
- A. Cișman — *Cursul de fizică generală*
- E. Carafoli — *Aerodinamica vitezelor mari*
- A. Bărglăzan — *Turbotransmisiile hidraulice*
- Inaugurarea Universității din Rabat
- Inaugurarea Universității din Tirana

Premiul Nobel :

Chen Ning Yang și Tsung-Dao Lee (China), pentru descoperiri în domeniul particulelor elementare ; Alexander R. Todd (Lord) (Anglia), pentru studiul nucleotidelor și al coenzimelor nucleotidice

ARTE-LITERATURĂ

- Beckett Samuel (n. 1906), Irlanda — *Sfîrşit de partidă*
- Neruda Pablo (1904—1973), Chile — *A treia carte de ode*; *Opere complete*
- Camus Albert (1913—1960), Franţa — *Exilul şi împărăţia*
- Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Jurnal irlandez*
- Sagan Françoise (n. 1935), Franţa — *Un anume surîs*; *Peste o lună, peste un an*
- O'Hara Frank (1926—1966), S.U.A. — *Meditaţii în stare de urgenţă*
- Malraux André (1901 — 1976), Franţa — *Metamorfoza zeilor*
- Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Oraşul*
- Bachelard Gaston (1884—1962), Franţa — *Poetica spaţiului*
- Klee Paul (1879—1940), Germania — *Jurnale intime* (postum)
- Moore Henry (n. 1898), Anglia — *Figură în repaus* (S)
- Medrea Cornel (1888 — 1964), România — *Ovidiu* (S)
- Johns Jasper (n. 1930), SUA — *Steag în cîmp de portocali* (P)
- Giacometti Alberto (1901—1966), Elveţia — *Colţ de atelier* (P)
- Picasso Pablo Ruiz (1880—1973), Spania — *Războiul şi Pacea* (P)
- Jorn Asger Oluf Jorgensen (1914—1973), Danemarca — *Scrisoare către fiul meu* (P)
- Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Lungul drum al zilei către noapte* de Eugene O'Neill
- Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Legea domnului* (S.U.A.)
- Premiul Oscar a fost decernat filmului *Podul de pe rîul Kwai*

Premiul Nobel :

Albert Camus (Franţa)

MEDICINĂ

- A. Isaacs întreprinde cercetări asupra interferonului
- E. B. Verney prepară vasopresina sub formă pură
- G. Mathé realizează primele grefe reuşite de măduvă osoasă
- F. Ph. Ellinger — *Biologia medicală a radiaţiilor*, Springfield
- Sînt introduse în practica terapeutică biguanidinele hipoglicemiante
- H. Umezawa descoperă canamicina
- D. Combiescu — *Leptospirozele. Studii şi cercetări*, Bucureşti
- R. Păun studiază reactivitatea vasculară în boala ulceroasă
- Deschiderea Congresului Naţional de Ştiinte Medicale de la Bucureşti
- E. W. Sutherland descoperă nucleotidul AMP care reglează procesul transformării glicogenului în glucoză (proces indus de adrenalină)
- A. Kornberg descoperă, în Escherichia coli, un ferment capabil să determine sinteza macromoleculelor de polinucleotide, in vitro
- J. Brachet — *Citologie biochimică*, New York
- J. Sheehan şi K. Henry-Logan realizează sinteza totală a penicilinei V

Premiul Nobel :

Daniel Bovet (Italia), pentru sinteza unor compuşi antihistaminici şi a diferiţi relaxanţi musculari

PSIHIATRIE

- J. Delay descrie sindromul extrapiramidal de impregnare neuroleptică
- Delay şi Deniker reactualizează noţiunea de plantopokinezie în lucrările lor referitoare la efectele secundare ale NL
- R. Kuhn descoperă efectul antidepresiv al imipraminei
- Se introduc în practica medicală antidepresivele IMAO
- I. Sluveski — *Psihiatria*
- A. Jones — *Viaţa şi opera lui Freud* (3 volume)
- Melanie Klein — *Invidie şi recunoştinţă*
- G. Suhareva — *Clinica schizofreniei la copil şi adolescent*
- M. Balint — *Doctorul, pacientul său şi boala*, Londra
- P. Fraisse — *Psihologia timpului*
- Delbrück descrie delirul de graţiere
- Mascioni descrie sindromul Oblomov (personalităţi dizarmonice psihastenice)
- Maine de Brain descrie sindromul care-i poartă numele (stări psihotice induse personalului auxiliar feminin din mediul sanitar)
- Gh. Zapan elaborează metoda aprecierii obiective a personalităţii
- Vis şi Larionov introduc metoda terapeutică care le poartă numele (combinarea sugestiei cu electrosomnul)
- Jenker introduce tehnica reoencefalografiei
- Brodie descoperă rolul de neurotransmiţător al serotoninei
- Sjögren şi Larsson descriu sindromul care le poartă numele (eritrodermie ihtioziformă)
- Sutter şi Luccioni descriu sindromul care le poartă numele (sindromul carenţei autorităţii parentale)
- Lancester, Steinert, Frost elaborează tehnica electroşocului unilateral

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1958	● ianuarie 7 — România: încetează din viață Dr. Petru-Groza; la 11 ianuarie Ion Gheorghe Maurer devine președinte al Consiliului Marii Adunări Naționale ● februarie 1 — Proclamarea Republicii Arabe Unite prin unirea Siriei cu Egiptul (RAU) ● februarie 14 — Proclamarea Federației Arabe Irak-Iran (abrogată în august) ● februarie 22 — Acord anglo-american privind dislocarea în Anglia a rachetelor americane ● aprilie 1 — U.R.S.S.: reducerea zilei de muncă la 7 și 6 ore ● mai 13 — Alger: Puci nereușit al extremiștilor ● iunie 1 — Franța: Charles de Gaulle devine președinte al Consiliului de Miniștri ● iunie — România: retragerea trupelor sovietice staționate temporar în țară ● iulie 14 — Liban — debarcarea unui detașament militar S.U.A. care va rămîne pînă la 25 octombrie ● iulie-noiembrie — Intervenție armată a Angliei în Iordania ● septembrie 28 — Franța: instituirea celei de a 5-a Republici ● octombrie 2 — Guineea: proclamarea Independenței — Ahmed Seku Turé, prim ministru ● noiembrie 7 — Cuba: începe ofensiva decisivă a forțelor revoluționare ● decembrie 27 — Acord sovieto-egiptean privind barajul Assuan	● Se descoperă efectul Mössbauer ● Este lansat „Explorer I", primul satelit artificial american al Pămîntului ● Intră în funcțiune prima centrală atomoelectrică americană ● Recepționarea unui ecou radar de pe planeta Venus ● R. Feynman și M. Gellmann formulează universalitatea interreacțiilor Fermi ● Este pusă la punct telefonia cu fascicule troposferice ● În S.U.A., este lansată o rachetă de tip „Jupiter", cu o maimuță la bord ● E. N. Parker prevede existența vîntului solar (confirmată ulterior) ● U.R.S.S. lansează „Sputnik 3", primul laborator geofizic automat ● Anton M. Ioan obține premiul Academiei R.P.R. „Aurel Vlaicu", pentru lucrarea *Fenomenul de cavitație la mașinile hidraulice* ● Gh. Cartianu — *Modulația de frecvență* ● C. Popovici — *Stelele, date fizice și structura lor internă* ● I. Plăcințeanu — *Mecanica vectorială și analitică* ● S. Stoilow — *Teoria funcțiilor de o variabilă complexă* (2 vol.) ● A. Corciovei — *Teoria undelor de spin pentru antiferomagnetic* (teză de doctorat) *Premiul Nobel:* P. A. Cerenkov, I. M. Frank, I. E. Tamm (U.R.S.S.), pentru fizică; Frederick Sanger (Anglia), pentru chimie
1959	● ianuarie 1 — Cuba: victoria Revoluției antiimperialiste ● ianuarie 3 — Alaska devine al 49-lea stat al S.U.A. ● ianuarie 8 — Charles de Gaulle — președinte al Franței ● ianuarie 18—22 — Argentina: grevă generală (4 mil. participanți) ● februarie 16 — Congo: incidente tribale deosebit de violente la Brazzaville ● februarie 19 — Acord anglo-cipriot privind independența Ciprului ● martie 5 — Acord militar americano-turc ● martie 9 — Irak: rebeliune antiguvernamentală eșuată ● martie 13 — Tibet: răscoală contrarevoluționară condusă de Dalai Lama	● Prima rachetă atinge suprafața Lunii („Lunik II", U.R.S.S.) ● Se obțin primele fotografii ale părții invizibile a Lunii („Lunik III") ● Lansarea la apă a navei comerciale cu propulsie atomică „Savannah" (S.U.A.) ● C. Cockerell traversează Canalul Mînecii într-o ambarcațiune cu pernă de aer ● Avionul turbopropulsor TC-114 parcurge fără escală distanța Moscova—New York (8 000 km) ● T. H. Maiman inventează laserul, ale cărui principii teoretice au fost elaborate de N. G. Basov, A. M. Prohorov și C. T. Townes

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• O'Hara John (1905—1970), S.U.A. — *De pe terasă* • Steinbeck John (1902—1965), S.U.A. — *A fost odată un război* • Capote Truman (n. 1924), S.U.A. — *Micul dejun la Tiffany* • Lampedusa Giuseppe Tomasi di (1896—1957), Italia — *Ghepardul* (postum) • Camus Albert (1913—1960), Franța — *Actualități* (1944—1958) • Mauriac François (1885—1970), Franța — *Bloc-notes* • Petrassi Goffredo (n. 1904), Italia — *Serenadă pentru cinci instrumente* (M) • Chagall Marc (n. 1887), Franța — *Daphnis și Chloé* (P) • Miro Joan (1893—1935), Spania, execută panouri murale pentru clădirea UNESCO din Paris • Premiul Pulitzer a fost acordat piesei *Privește, înger, spre casă* de Ketti Frings • Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Zboară cocorii* (U.R.S.S.) • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Gigi* *Premiul Nobel:* Boris Pasternak (U.R.S.S.)	• C. W. Lillehei utilizează un stimulator cardiac extern, iar curind după acesta, A. Senning implantează un stimulator cardiac intern • *Manual de pediatrie*, Stuttgart, sub red. G. Fanconi și A. J. Wallgren • H. W. Magoun și G. Moruzzi demonstrează că excitarea electrică a formației reticulare a trunchiului cerebral determină o reacție de desincronizare sau de activare a EEG • I. T. Niculescu — *Atlas al terminațiilor nervoase viscerale*, București • N. Cajal — *Diagnosticul de laborator al inframicrobiozelor umane*, București • Intră in circuitul farmaceutic produsul Gerovital preparat de Ana Aslan *Premiul Nobel:* George Wells Beadle și Edward Lawrie Tatum (S.U.A.), pentru descoperirea faptului că genele acționează prin reglarea anumitor fenomene chimice, și Joshua Lederberg (S.U.A.), pentru descoperiri privind recombinarea genetică și organizarea materialului genetic al bacteriilor	• M. Ralea — *Istoria psihologiei* • M. Petrilowici — *Psihopatologia culturală* • A. Jones înființează Asociația londoneză de psihanaliză • Kramer descrie „drop attack"-ul • W. Kohler introduce termenul de „Einsicht" („insight") • K. Conrad — *Schizofrenia incipientă* • Academia de Științe Medicale a U.R.S.S. organizează o consfătuire avind drept scop combaterea freudismului • J. Wolpe — *Psihoterapia prin inhibiție reciprocă*. Introduce tehnica de psihoterapie comportamentală „desensibilizarea sistematică" • Wechsler elaborează bateria de teste de inteligență care-i poartă numele • Ch. Koch elaborează testul proiectiv care-i poartă numele • Zieve descrie sindromul care-i poartă numele • Gantt descrie fenomenul de schizokineză • Hallgren descrie sindromul care-i poartă numele
• Ionesco Eugen (n. 1912) — *Regele moare* • Böll Heinrich (n. 1917), R.F.G. — *Partida de biliard de la ora nouă jumătate* • Tennessee Williams (n. 1914), S.U.A. — *Dulcea pasăre a tinereții* • Sagan Françoise (n. 1935), Franța — *Vă place Brahms?* • Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Domeniul* • Sillitoe Alan (n. 1928), Anglia — *Singurătatea alergătorului de cursă lungă* • Golding William (n. 1911), Anglia — *Cădere liberă*	• R. Al. Turpin și J. Lejeune inițiază studii privind bolile datorate aberațiilor cromozomice, identificind mecanismul cromozomial al mongolismului • A. V. Palladin — *Caracterele biochimice ale segmentelor funcțional diferite din sistemul nervos* • J. Romains — *Oameni, medici, mașini* (eseuri în legătură cu efectele tehnicizării medicinii), Paris • Chr. B. Anfinsen stabilește secvența celor 24 de aminoacizi în molecula de ribonuclează	• Kielholz descrie depresia de epuizare • Harris descrie boala „cistationemie" • H. Piéron — *Tratat de psihologie aplicată* • R. Essin publică trei monografii privind biologia și metabolismul catatoniei periodice • H. Baruk — *Tratat de psihiatrie; De la obiectivitate la inumanitate* • J. Lhermitte descrie apractognozia geometrică și heautoscopia negativă

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● aprilie — Constituirea Organizației Poporului a Africii de Sud (SWAPO), avînd drept scop independența Namibiei ● iunie 17 — Washington : acord americano-spaniol privind integrarea Spaniei în organisme europene ● iunie 17 — Irlanda : alegeri generale — E. D. Valera, președinte ● iulie 9 — Indonezia : A. Sukarno formează un nou guvern ● august 20 — Reorganizarea „Pactului de la Bagdad" (CENTO) cu participarea Turciei, Angliei, Pakistanului și S.U.A. ● august 21 — Hawai devine al 50-lea stat al S.U.A. ● septembrie 25 — Ceylon : asasinarea primului ministru S. Bandaranaike ● decembrie 13 — Cipru : președinte Makarios ; vicepreședinte Kücük	● D. Leonida — *Michael Faraday* ● Gh. Marinescu — *Spații vectoriale topologice și pseudotopologice* ● V. Vâlcovici — *Mecanica teoretică* ● O. Hermann — *Contribuții în astronautică* ● Gh. Petrescu — *Cutremurele de pămînt* *Premiul Nobel* : E. G. Segré și O. Chamberlain (S.U.A.), pentru fizică ; J. Heyrovsky (Cehoslovacia), pentru cercetări în metoda analizei polarografice
1960	● ianuarie 1 — Camerun : proclamarea independenței ● ianuarie 28 — Tratat de prietenie birmano-chinez ● februarie 13 — Sahara : explozia bombei atomice franceze ● februarie 18 — Montevideo : crearea Asociației latino-americane a liberului schimb ● aprilie 21 — Brazilia : inaugurarea noii capitale, orașul Brasilia ● aprilie 27 — Togo : proclamarea independenței (S. Olympio) ● aprilie 28 — Tratat de pace și prietenie chino-nepalez ● mai 7 — U.R.S.S. : L. I. Brejnev ales președinte al Prezidiului Sovietului Suprem ● mai 27 — Turcia : lovitură de stat — preluarea puterii de către Cemail Gürsel ● mai 31 — Tratat de prietenie chino-mongol ● iunie 1 — Ghana se proclamă republică (K. Nkrumah-președinte) ● iunie 11 — Congo : începe mișcarea separatistă din Katanga, care se proclamă independentă (Moise Chombe) ● iunie 25 — România : Gh. Gheorghiu Dej este reales prim secretar al C.C. al P.M.R. ● iunie 26 — Proclamarea independenței Republicii Malgașe	● Este dată o nouă definiție a metrului, pe baza atomului de kripton ● Se realizează sinteza totală a clorofilei ● În Tanzania, este descoperit Homo habilis, una dintre cele mai vechi fosile umane ● T. H. Maiman construiește primul laser cu rubine ● R. V. Pound și G. A. Rebka măsoară deplasarea spre roșu în cîmpul gravitațional ● Lansarea primului satelit meteorologic, „Vanguard II" (S.U.A.) ● Intră în funcțiune, la Geneva, protosincrotronul Centrului European de Cercetări Nucleare ● Este inventată sudura electronică ● Firma „Curtiss Wright" construiește primul automobil cu pernă de aer ● D. Barbilian (Ion Barbu) — *J-metricele naturale finsleriene* ● M. Nicolescu — *Analiză matematică* (3 vol.) ● Gh. Petrescu — *Despre distanțele cerești*

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Robbe-Grillet Alain (n. 1922), Franța — *În labirint* ● Klein Yves (1928—1962), Franța — *Relief spongios roșu* (P) ● Moore Henry (n. 1898), Anglia — *Figură în repaus din două bucăți* (S) ● Apar: noul teatru politic italian, teatrul de improvizație pe stradă, în S.U.A. (*Happening*) ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei J.B., de Archibaldt Mac Leish ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Orfeo Negro* (Franța) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Ben Hur* *Premiul Nobel*: Salvatore Quasimodo (Italia)	● Înființarea Societății internaționale de patologie a expresiei ● Guilford elaborează modelul factorial cel mai cunoscut, aplicabil în testele de inteligență *Premiul Nobel*: Severo Ochoa de Abornoz și Arthur Kornberg (S.U.A.), pentru descoperiri privind mecanismul sintezei biologice a acidului ribonucleic și dezoxiribonucleic	● Malleson introduce tehnica de psihoterapie comportamentală „flooding" (tehnica imersiunii) ● Leonhard propune o clasificare a bolilor afective după criteriul polarității ● Freyhom introduce noțiunea de „simptom țintă" ● M. Balint — *Căile regresiunii* ● Jarosz descrie parazitofobia ● Miasiscev introduce termenul de „nevroză sistemică" ● Silva descrie mitomania gravidică ● Delay evidențiază localizarea leziunii în boala More
● Sillitoe Alan (n. 1928), Anglia — *Generalul* ● Ionesco Eugen (n. 1912) — *Rinocerii* ● Sinclair Upton Beall (1878—1968), S.U.A. — *Viața mea în scrisori* ● Canetti Elias (n. 1905), Anglia — *Masă și putere* ● Sartre Jean Paul (1905—1980), Franța — *Critica rațiunii dialectice* ● Goodmann Paul (n. 1911), S.U.A. — *Maturizare absurdă* ● Bazaine Jean (n. 1904), Franța, realizează marele mozaic al clădirii UNESCO din Paris ● Miro Joan (1893—1985), Spania, execută panouri murale pentru clădirea Universității din Harvard ● Motherwell Robert (n. 1915), S.U.A. — *Elogiu pentru Republica spaniolă* (P) ● Mrajek S., Polonia — *Tampo* ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Fiorello*, de George Abbott și Jerome Weidman	● B. Katz precizează mecanismul fizico-chimic al descărcării acetilcolinei în sinapsele neuromusculare ● Ațev și Bergamini descriu fenomenul EEG care le poartă numele (modificări EEG survenite în timpul închiderii ochilor) ● V. N. Cernigovski — *Interoceptorii*, Moscova ● V. V. Parin studiază circulația sanguină și respirația în condiții de imponderabilitate ● I. Steele introduce termenul de „bionică" ● Patau și Smith descriu sindromul care le poartă numele (trisomia „D") ● I. Enescu — *Insuficiența cardiacă*, București ● O. Sager — *Diencefalul*, București ● N. Gh. Lupu, C. Velican, Carmen Racoveanu și Mariana Gociu — *Sclerozele pulmonare*, București ● OMS începe aplicarea, în marile regiuni gușogene, a unui plan de profilaxie alimentară cu iod	● Ahlenstiel descrie halucinațiile care-i poartă numele ● Smith descrie „nebunia megaloblastică" ● Este descoperită amitriptilina ● Se sintetizează Tioproperazina ● Randall descoperă clordiazepoxidul ● F. Alexander — *Istoria psihiatriei* (postum) ● N. Petrilowici — *Anomaliile personalității* ● V. Miasiscev — *Personalitatea și nevrozele* ● Jellinek — *Conceptul de boală al alcoolismului*; clasifică alcoolismul ● H. Ey — *Manual de psihiatrie* ● Jislin descrie simptomul care-i poartă numele („astenie neuroleptică") ● Se introduce litiul în tratamentul bolilor psihice ● Heindrich aplică metoda care-i poartă numele (developarea simptomatologiei schizofrenice după administrarea de IMAO)

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• noiembrie 8 — S.U.A. : John Fitzgerald Kennedy este ales președinte (democrat) • decembrie 1 — Washington : „Tratatul de la Washington" : neutralizarea, demilitarizarea, denuclearizarea Antarcticii	• P. Petrescu — *Contribuții la studiul naturii centrilor emițători de exoelectroni* • Începe fabricarea primelor locomotive Diesel electrice de 2 100 CP *Premiul Nobel :* D. A. Glaser (S.U.A.), pentru fizică ; W. F. Libby "(S.U.A.), pentru chimie
1961	• ianuarie 3 — S.U.A. rupe relațiile diplomatice cu Cuba • ianuarie 17 — Congo : P. Lumumba este ucis în Katanga • ianuarie 25 — Salvador : lovitură militară de stat • februarie — la ființă „Comitetul celor 18 State pentru Dezarmare", organism internațional pentru negocieri în problema dezarmării (între cei 18 și România) • martie 22 — România : instituirea Consiliului de Stat : Președinte — Gh. Gheorghiu Dej ; Ion Gheorghe Maurer devine prim ministru • aprilie 17—20 — Cuba : intervenție contrarevoluționară eșuată la Playa Giron • aprilie 22—26 — Alger : Puci nereușit al militarilor extremiști • mai 14 — Trupe americane în Vietnamul de Sud • mai 16 — Coreea de Sud : lovitură de stat militară (Pak Cijan Hi) • iulie 6 — Tratat de prietenie, colaborare și asistență mutuală între R. P. Coreeană și U.R.S.S. • iulie 19—22 — Agresiunea Franței împotriva Tunisiei • iulie 21 — Geneva : declarația privind neutralitatea Laosului • august 13 — Berlinul este despărțit printr-un zid • august 17 — „Carta de la Punta del Este" — crearea „Alianței pentru Progres". • septembrie 1—6 — Belgrad : Conferința țărilor neangajate • septembrie 13 — Ungaria : J. Kádár devine prim ministru • septembrie 28 — Răscoală militară la Damasc : Siria se proclamă independentă • octombrie 1 — Moscova : deschiderea Universității Prieteniei Popoarelor • octombrie 26 — Turcia : Cemal Gürsel, ales președinte • decembrie 10 — Ruperea relațiilor diplomatice U.R.S.S.-Albania	• În U.R.S.S. este lansată în cosmos „Vostok I", prima navă cu un om la bord (Iuri Gagarin) • Izotopul carbonului ^{12}C este ales ca bază a sistemului de mase atomice • Este descoperită structura fibrilară a viscozei • S.U.A. lansează, pe o orbită foarte excentrică, satelietul artificial „Explorer-10" • În U.R.S.S., se lansează o stație planetară automată, spre Venus • U.R.S.S. lansează „Vostok II", care execută 17 rotații, avîndu-l la bord pe cosmonautul G. S. Titov • În U.R.S.S. este descifrată scrierea Maya, cu ajutorul unui computer electronic • B. W. Gamson aplică în sonde carotajul magnetic nuclear • G. T. Seaborg, A. Larsch, A. Ghiorso, T. Sikkeland și R. Lattimer sintetizează elementul chimic lawrenciu • I. Atanasiu — *Cutremurele de pămînt din România* (postum), unul dintre primii cercetători seismologi din țara noastră • Gh. Vrînceanu — *Geometria analitică proiectivă și diferențială* • T. Tănăsescu — *Circuite cu tranzistori* • M. Drăgănescu *Circuite cu tranzistori* (în colab.) • Întemeierea Academiei de Științe din Ghana *Premiul Nobel :* R. Hofstadter (S.U.A.) și R. L. Mössbauer (Germania), pentru fizică ; Melvin Calvin (S.U.A.), pentru studiul asimilării în plante a bioxidului de carbon

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *La dolce vita* (Italia) • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Apartamentul* *Premiul Nobel* : Saint John Perse (Franța)	*Premiul Nobel* : Frank Macfarlane Burnet (Australia) și Peter Bryan Medawar (Anglia), pentru descoperirile în legătură cu obținerea unei toleranțe imunologice față de țesuturile transplantate	• Landolt descrie sindromul care-i poartă numele (în leziuni ale lobului temporal) • Halberg introduce termenul de „infraradian" • Zazzo imaginează testul proiectiv de personalitate, care-i poartă numele
• Steinbeck John Ernst (1902–1965), S.U.A. — *Iarna vrajbei noastre* • Miller Arthur (n. 1915), S.U.A. — *Inadaptabilii* • Albee Edward Franklin (n. 1928), S.U.A. — *Visul american* • Marquez Garcia Gabriel (n. 1928), Columbia — *Colonelului n-are cine să-i scrie* • Dylan Bob (n. 1941), S.U.A. — înregistrarea primului disc cu muzică folk • Heller Joseph (n. 1921), S.U.A. — *Articolul 22* • Poulet Georges (n. 1902), Franța — *Metamorfozele cercului* • Salmon André (1881–1969), Franța — *Amintiri fără sfîrșit* • Bataille Georges (1897–1962), Franța — *Lacrimile lui Eros* • Moore Henry (n. 1898), Anglia — *Mama și copilul* (S) • Nervi Pier Luigi (1891–1979), arhitect italian, realizează Palatul Muncii din Torino • Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Întregul drum spre casă*, de Tad Mosel • Premiul de la Cannes a fost decernat filmelor *Viridiana* (Spania) și *Absență îndelungată* (Franța) • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Poveste din cartierul de Vest* *Premiul Nobel* : Ivo Andrič (Iugoslavia)	• K. Bloch și F. Lynen elucidează mecanismele biosintezei și metabolismului colesterinei și acizilor grași • A. W. Stoll sintetizează ergotamina • R. G. Wilkinson, R. G. Shephert și J. P. Thomas introduc etambutolul (tuberculostatic) • Se introduce EMG în practica clinică curentă • Ca urmare a tratamentelor efectuate în perioada graviditășii cu talidomidă, se nasc copii cu grave malformații • G. Braunitzer stabilește secvența celor 574 de aminoacizi în molecula de hemoglobină • M. W. Nirenberg realizează sinteza unei proteine, utilizînd un ARN artificial • Adoptarea de către ONU a unei convenții asupra stupefiantelor • Mesajul lui J. F. Kennedy, președintele S.U.A., referitor la necesitatea ameliorării sănătății publice • F. Crick, S. Brenner, L. Barnett și R. J. Watts-Tobin descoperă cheia codului genetic care domină structura ADN-ului și a proteinelor *Premiul Nobel* : Georg von Békesy (S.U.A.), pentru descoperirea mecanismului fizic al stimulării formațiilor cohleare	• Se fondează Asociația Mondială de psihiatrie • Pringle evidențiază tendința psihiatrilor de a supraaprecia potențialul dezadaptativ al adopțiunii • Bennet și colab. elaborează bateria de teste APT • Minkowski introduce termenul „anestezie afectivă" • Merton introduce conceptul „devianță" • C. Rogers — *Despre devenirea personalității* • A. Gessel elaborează teste aplicabile copiilor; introduce termenul de „maturare" • M. Merleau–Ponty adoptă fenomenologia husserliană • G. Allport — *Modele în dezvoltarea personalității* • Melanie Klein — *Relația unei psihanalize de copil* • W. Mayer-Gross introduce cura Sakel în Anglia. Dedică studii schizofreniei, agnoziei, apraxiei • C. G. Jung introduce termenul de „introversie-extroversie", „anima-animus", „persona" etc. • A. Luria — *Aspecte psihopatologice ale scrisului* • J. Delay și P. Deniker — *Metode chimioterapice în clinică. Pihotropele* • H. Tellenbach — *Melancolia* • J. Piaget — *Mecanismele perceptive* • Daumézon descrie sindromul de opoziționism pasiv (mai ales la bătrîni) • Are loc Conferința Internațională pavloviană despre ANS, avîndu-l ca președinte pe G. Razen

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
1962	• ianuarie 24 — R.D.G. : Legea obligativității serviciului militar • februarie 3 — S.U.A. : instituirea embargoului privind Cuba • februarie 15 — Finlanda : Urho Kekkonen, reales președinte • februarie 28 — Grecia devine membru asociat al Pieții Comune • martie 18 — „Acordul de la Evian" : încetarea războiului în Algeria • martie — Thailanda : sosesc primele trupe americane • aprilie 25 — U.R.S.S. : adoptarea unei noi constituții • iunie — Mozambic : constituirea Frontului Național de Eliberare (FRELIMO) condus de Eduardo Mondlane • iulie 3 — Algeria devine stat independent • iulie 18—Peru : lovitură militară de stat • august 6—Jamaica : se proclamă stat independent • octombrie 8 — Intervenție armată iordaniano-saudită împotriva Yemenului • octombrie 22 — Începe criza din Marea Caraibilor (durează pînă la 21 noiembrie) • noiembrie 19 — Bulgaria : Todor Jivkov ales președinte al Consiliului de Miniștri	• Ion Agârbiceanu realizează primul laser românesc • A. R. Sandage descoperă quasarii • Este confirmată existența a două tipuri de neutroni • În Africa de Sud-Vest începe exploatarea submarină a diamantelor • Sînt lansate navele „Telstar" (S.U.A.), „Cosmos" (U.R.S.S.), „Friendship 7" (S.U.A.), „Ranger 4 "(S.U.A.), „Aurora 7" (S.U.A.), „Ariel 1" (primul satelit englez) • E. Ferrari realizează farurile cu iod, cu filament de wolfram • Elena Ceaușescu brevetează Procedeul și instalația pentru obținerea polimerilor din soluții de polimeri • Th. Ionescu — *Electricitatea* • V. Vîlcovici este ales om de știință emerit • D. Barbilian (Ion Barbu) în colab. cu N. Radu — *Rezolvarea abstractă prin radicali* *Premiul Nobel :* L. D. Landau (U.R.S.S.), pentru fizică ; M. F. Perutz și J. C. Kendrew (Anglia), pentru chimie
1963	• ianuarie 4 — Anglia : crearea Confederației Internaționale pentru Dezarmare și Pace (Oxford) • ianuarie 21 — Congo (Kinshasa) : restabilirea unității statului — sfîrșitul secesiuni din Katanga • ianuarie 22 — Tratat de colaborare franco-vest-german • februarie 8 — Irak : lovitură de stat, puterea este preluată de Partidul Baas • februarie 10 — Paraguay : A. Stroessner este „reales" • martie 8 — Siria : lovitură de stat condusă de Partidul Baas • aprilie 7 — Proclamarea Republicii Socialiste Federative Iugoslavia • aprilie 10 — S.U.A. : Accidentul submarinului „Thresher" (129 victime) • aprilie 24 — București : crearea Asociației Internaționale de Studii Sud-Est Europene (AISSEE) • aprilie 29 — Libia se proclamă ca stat unitar • mai 14 — Kuweit devine membru O.N.U.	• Nava spațială sovietică „Vostok VI", condusă pentru prima dată de o femeie (Valentina Tereșkova), efectuează 18 rotații în jurul Pămîntului • C. Pistorius prepară apa supercritică • Prepararea primilor compuși ai gazelor rare cu fluorul și cu oxigenul • Este experimentată prima rachetă care funcționează cu combustibil criogenic • Fizicienii sovietici obțin temperatura de 40 milioane de grade • Sînt descoperite, în „atmosfera" planetei Venus, urme de vapori de apă • Lansarea, în S.U.A., a navei cosmice avînd la bord pe Gordon Cooper ; zborul durează 34 ore și 20 minute • J. Y. Cousteau ancorează submarinul „Diogene" pe fundul Mării Mediterane • Lansarea pe orbită a satelitului „Telstar-2" • Hudson, Mac William și Whilear folosesc preparate enzimatice la prelucrarea materiilor prime amidonoase • Fabricarea magnetofonului cu casetă

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Dürrenmatt Friedrich (n. 1921), Elveția — *Fizicienii* ● Steinbeck John Ernst (1920—1965), S.U.A. — *Eu și Charley descoperim America* ● Porter Anne Katherine (1894—1980), S.U.A. — *Corabia nebunilor* ● Faulkner William (1897—1962), S.U.A. — *Tîlharii* ● Johns Jasper (n. 1930), S.U.A. — *Cîmp lin* (P) ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Cum să reușești în afaceri, fără măcar să încerci*, de Abe Burrows ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Cuvîntul dat* (Brazilia) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Lawrence of Arabia* *Premiul Nobel :* John Steinbeck (S.U.A.)	● F. M. Burnet, J. Fr. Miller, R. A. Good, și B. K. Waksman pun în evidență funcția imunologică a timusului ● O. Guiot și M. Fourestier perfecționează tehnicile ventriculoscopiei cerebrale ● D. Ross transplantează valvule cardiace umane prelevate de la cadavre ● Lejerine introduce tehnica prezentării standardizate a formulei cromozomiale ● R. B. Woodward sintetizează tetraciclina *Premiul Nobel :* Francis Harry Compton Crick (Anglia), James Dewey Watson (S.U.A.) și Maurice Hugh Frederick Wilkins (Anglia), pentru descoperiri privind structura moleculară a acizilor nucleici și importanța lor pentru transmiterea informației în substanța vie	● Este descoperită trimipramină ● Ellis introduce terapia cognitivă în tratarea stărilor postprocesuale și a decompensărilor personalităților dizarmonice ● Guerrant trece în revistă evoluția conceptelor prin care au fost definite tulburările psihice din epilepsie ● Școala românească de psihologie inițiază metoda psihopedagogică „antrenament modelatoriu" ● R. Laforgue studiază transferul, nevrozele familiale, schizofrenia ● G. Berger — *Omul modern și educația lui* (postum) ● R. Spitz — *Nu și da* (geneza comunicării umane) ● Bobon introduce termenul de „schizoparafazie" ● Weitzenhoffer și Hilgard introduc scala care le poartă numele, pentru determinarea gradului de profunzime a somnului
● Sartre Jean Paul (1905—1980), Franța — *Cuvintele* ● Böll Heinrich (n. 1917), R.F.G. — *Părerile unui clown* ● Beckett Samuel (n. 1906), Irlanda — *Comedie* ● Sarraute Nathalie (n. 1902), Franța — *Fructele de aur* ● Robbe-Grillet Allain (n. 1922), Franța — *Pentru un nou roman* ● Updike John Hoyer (n. 1932), S.U.A. — *Centaurul* ● Are loc la Paris premiera piesei *Pietonul aerului*, de Eugen Ionesco ● Asturias Miguel Angel (1899—1974), Guatemala — *O mulatră oarecare* ● Pynchon Thomas (n. 1936), S.U.A. — *Romanul V* ● Chagall Marc (n. 1887), Franța, decorează plafonul Operei din Paris	● Th. E. Starzl efectuează transplantarea ficatului la om ● Barlow evidențiază originea valvulomitrală a clicului sistolic ● Thérèse Brosse — *Studii instrumentale asupra tehnicilor Yoga ; experimentare psihosomatică*, Paris, publicație sub egida UNESCO ● A. Moga, și St. Hărăguș — *Ateroscleroza*, București ● K. Lorenz — *Așa-numitul rău. Despre istoria naturală a agresiunii*, Viena (studiu de psihofiziologie și caracteriologie, bazat pe observații și experiențe pe animale) ● Enders — *Vaccinul antirujeolic* ● Leonhard — *Psihologie biologică*	● Reye descrie sindromul care-i poartă numele (encefalopatii acute, cu degenerescența unor organe) ● Rubinstein și Taybi descriu sindromul care le poartă numele (sindrom rar, plurimalformativ) ● Erikson elaborează conceptul de maturitate, referitor la personalitatea optimală ● Jonrard elaborează conceptul de autodescoperire, referitor la personalitatea optimală ● Pickford introduce în clinica infantilă testul care-i poartă numele ● Huber face o clasificare diferitelor forme de somnambulism ● Sivadon, Quidu, Rabardel descriu „sindromul Vatell"

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● mai 18 — Indonezia : A. Sukarno devine președinte pe viață ● iunie 30 — Iugoslavia : I. B. Tito reales președinte ● august 5 — Moscova : semnarea Tratatului cu privire la interzicerea experiențelor nucleare in atmosferă, cosmos și sub apă ● august 27 — Cambodgia : ruperea relațiilor cu Vietnamul de Sud ● septembrie 15 — Algeria : A. Ben Bella este ales președinte al republicii ● octombrie 1 — Nigeria se proclamă republică federativă ● octombrie 14 — noiembrie 5 — Conflict militar algeriano-marocan ● octombrie 15 — R.F.G. : retragerea din viața politică a lui C. Adenauer ● noiembrie 20 — O.N.U. : Declarația privind lichidarea tuturor formelor de discriminare rasială ● noiembrie 27 — Moscova : protocol sovieto-cehoslovac ● decembrie 12 — Kenya : proclamarea independenței ● decembrie 25 — Cipru : apare „Linia verde“ care delimitează cartierele celor două comunități (greacă și turcă) la Nicosia	● Se constată că în atmosfera celorlalte planete predomină — spre deosebire de Terra și cu excepția celei a lui Marte și Venus — gazele de amoniu (amoniac) ● Murray Gell-Mann și George Zweig propun modelul quark-urilor pentru particulele elementare ● Sistemul de telecomunicații Syncron transmite fără întrerupere, satelitul avînd o viteză egală cu a globului terestru (geostaționar) ● G. W. Beadle — *Genetica și biologia modernă* ● Este descoperită radiația cosmică (nesolară) ● Începe producția cauciucului sintetic românesc ● Se realizează motorul cu camera de ardere în piston *Premiul Nobel :* Eugene Wigner (S.U.A.), pentru contribuții la teoria nucleilor atomici și a particulelor elementare ; Maria Goeppert-Mayer (S.U.A.) și D. H. Jensen (Germania), pentru cercetări ale structurii învelișului nuclear ; Karl Ziegler (Germania) și Giulio Natta (Italia), pentru chimie
1964	● ianuarie 10 — Panama : ciocniri între populație și trupele americane ● ianuarie 27 — Stabilirea relațiilor diplomatice între Franța și R. P. Chineză ● februarie 1 — S.U.A. : începutul intensificării intervenției americane în Vietnam ● februarie 16 — R.F.G. : Willy Brandt este ales președinte al Partidului Social Democrat ● martie 4 — O.N.U. : crearea forțelor militare O.N.U. pentru menținerea păcii în Cipru (debarcarea în 16 martie) ● aprilie 1 — iunie 25 — Belgia : greva medicilor ● aprilie 20 — S.U.A. și U.R.S.S. : anunță simultan reducerea producției de materiale fisionabile ● aprilie 22 — România : Declarația cu privire la poziția P.M.R. în problemele mișcării comuniste și muncitorești internaționale	● Se aprobă proiectul construcției autostrăzii transsahariene ● J. Piccard construiește mezoscaful pentru excursii turistice subacvatice ● Uniunea Astronomică Internațională stabilește valoarea parsecului ● Apare primul catalog al stelelor duble ● Se construiesc bateriile solare ● Este recomandat etalonul atomic de cesiu pentru definirea secundei ● Balon satelit „Echo 2“ (U.R.S.S. și S.U.A.) — experiment de radiotelecomunicații (25 ianuarie) ● G. N. Flerov — sinteza elementului chimic cu numărul 104 ● „Ranger 7“ (S.U.A.) — fotografii ale Lunii (28 iulie) ● Descoperirea radiației cosmice în Constelația Scorpionului ● „Syncom 3“ (S.U.A.) — satelit fix, retransmite prin televiziune Jocurile Olimpice de la Tokyo (19 august)

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Césaire Aimée (nr. 1913) Martinica — *Tragedia rege lui Cristophe* (prima piesă a continentului negru de care ia cunoștință Europa) ● Oldenburg Claes (n. 1929), S.U.A. — *Paharul de îngheţată* (S) ● Tobey Mark (1890—1976), S.U.A. —*Săgetătorul roșu* (P) ● Warhol Andy (n. 1931), S.U.A. — *Flori* (P) ● Rothko Mark (1903—1970), S.U.A. — *Întuneric peste mare* (P) ● Moore Henry (n. 1898), Anglia — *Cap ciclopic; Torsul cel mare* (S) ● Lichtenstein Roy (n. 1923), S.U.A. — *Whoam* (P) ● Premiul Pulitzer a fost decernat romanului *Tîlharii*, de William Faulkner (postum) ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Ghepardul* (Italia) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Tom Jones* *Premiul Nobel:* Ghiorghios Seferis (Grecia)	● H. Piéron — *Tratat de docimologie* ● M. Ralea — *Pragmatism și psihologie; Psihologismul sociologic în lumina dialecticii marxiste* *Premiul Nobel:* John Carew Eccles (Australia), Andrew Fielding Huxley și Alan Lloyd Hodgkin (Anglia), pentru descoperiri privind mecanismele ionice implicate în excitarea și inhibiția porțiunilor periferice și centrale ale membranei celulei nervoase	● Heath elaborează metoda terapeutică „pacemaker cerebral" ● Cameron descrie mecanismul prin care ia naștere pseudocomunitatea paranoidă ● Gruhle, Jung, Mayer-Gross, Müller — *Actualități în psihiatrie* ● Parhon-Ștefănescu descrie fenomenul de audiție colorată ● Fouquet descrie apsihognozia ● H. Ey — *Conștiința* ● J. H. Weitbrecht — *Bazele psihanalizei* ● Gh. Preda — *Manual de inițiere în ergoterapie* ● A. L. Hesnard — *Psihologia crimei* ● D. Melehov — *Bazele clinice ale prognozei capacității de muncă în schizofrenie*
● Hemingway Ernest (1899—1961), S.U.A. — *Sărbătoare neintreruptă* (postum) ● Eco Umberto (n. 1932), Italia — *Apocaliptici și integrați* ● Miller Arthur (n. 1915), S.U.A. — *După cădere* ● Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Tăcerea stăpînită a doctorului Murke; Ca în romane proaste* ● Sartre Jean Paul (1905—1930), Franța — *Portrete* ● Beauvoir Simone de (n. 1908), Franța — *O moarte foarte blîndă* ● Vida Geza (1913—1980), România — *Monumentul de la Moisei* (S)	● B. Blumberg descoperă antigenul seric zis „australian" la bolnavii de hepatită epidemică ● J. D. Hardy încearcă transplantarea la om a unei inimi de cimpanzeu ● Laserul este aplicat în practica oftalmologică ● F. Hytten, I. Leitch — *Fiziologia sarcinii umane* ● J. B. Hazard, D. E. Smith — *Tiroida* ● G. Pincus, K. V. Thimann, E. Astwood — *Hormonii* ● P. Kissel, D. Barrucand — *Placebo și efectele placebo în medicină* ● S. Sherock — *Bolile ficatului și sistemului biliar*	● S. Dotenko — *Nevrozele* ● V. Mintis — *Bolile nervoase și psihice* ● E. Pichon, S. Borel-Maisonny — *Bîlbîiala. Originea și tratamentul său* ● Blanchly descrie delirul postcardiotonic ● Conferința internațională pe probleme de formație psihologică a medicilor ● R. B. Cattell — *Personalitate și psihologie socială* ● M. Heidegger — *Omul și timpul* ● C. G. Jung — *Omul și simbolurile lui* ● J. Barbizet — *Studii despre memorie* ● M. Reuchlin — *Metodele analizei factoriale în folosința psihologilor*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● mai 27 — India : moare J. Nehru ● iunie 2 — Crearea Organizației Naționale de Eliberare a Palestinei ● iunie 12 — Africa de Sud : Nelson Mandela este condamnat la închisoare pe viață ● iunie 15 — Algeria : trupele franceze părăsesc țara ● august 3 — Mexic : refuz de aplicare a sancțiunilor împotriva Cubei ● august 4 — S.U.A. : primul bombardament efectuat (de pe mare) împotriva Vietnamului ● august 13 — Constituirea Pieței Comune a țărilor africane ● octombrie 14 — U.R.S.S. : demisia lui N. S. Hrușciov și alegerea ca prim secretar a lui L. I. Brejnev ● noiembrie 4 — S.U.A. : L. B. Johnson este ales președinte	● Lansarea primului observator geofizic american (5 septembrie) ● Lansarea cosmonavei „Mariner IV" în direcția planetei Marte (28 noiembrie) ● C. Bodea — *Tratat de biochimie vegetală* ● R. Voinea — *Metode analitice în teoria mecanismelor* ● D. E. Palade — *The Organization of Living matter* ● Elena Ceaușescu brevetează procedeul pentru polimerizarea izoprenului diluat ● Inaugurarea Universității Abidjan (Coasta de Fildeș) ● Deschiderea Tunelului rutier pe sub Saint-Bernard *Premiul Nobel :* C. H. Townes (S.U.A.), N. G. Basov și A. M. Prohorov (U.R.S.S.) pentru fizică. Dorothy Hodgkin (Anglia) — pentru chimie
1965	● ianuarie 1 — Israel : Organizația palestiniană arabă „El Fath" începe lupta armată ● ianuarie 21 — Indonezia se retrage din O.N.U. ● ianuarie 24 — Anglia : încetează din viață W. Churchill ● februarie 7 — Vietnam : primele raiduri aeriene ale S.U.A. ● februarie 21 — S.U.A. : asasinarea liderului de culoare Malcolm X. ● martie 19 — România : încetează din viață Gh. Gheorghiu-Dej ; la 22 martie este ales prim secretar al P.M.R. Nicolae Ceaușescu ● aprilie 8 — Tratat de prietenie sovieto-polon ● mai 3 — Cambodgia rupe relațiile diplomatice cu S.U.A. ● mai 27 — Noua Zeelandă trimite trupe în Vietnamul de Sud ● mai 28 — Franța : rechemarea reprezentanților din SEATO ● iunie 8 — Vietnam : trupele S.U.A. intervin deschis în operațiuni militare ● iulie 19—24 — România : Congresul IX P.C.R. : schimbarea denumirii partidului din P.M.R. în P.C.R. ; alegerea ca secretar general a lui Nicolae Ceaușescu	● I. Dorfman descoperă antideuteronul ● Este emisă ipoteza existenței particulei „quark" ● M. Howthorne și D. Youn, descoperă carbonarii ● Sonda spațială „Mariner IV" transmite primele imagini de pe Marte ● Este lansată prima rachetă spațială franceză ● Lansarea spre Lună (17 februarie) a navei cosmice „Ranger 8" ; în 20 februarie transmite pe Pămînt 7 500 fotografii ale suprafeței Lunii ● Cosmonautul Leonov de pe nava spațială „Voshod 2" este primul om care iese în spațiul cosmic, timp de 20 de minute, fiind legat de navă cu un cablu ● Lansarea navei spațiale „Venus 3" (URSS) spre planeta Venus (16 noiembrie) ● Întîlnire spațială între cosmonavele „Gemini 7" și „Gemini 6" (pilot W. Schirra și respectiv, F. Borman și J. Lovell) — 15 decembrie ● J. Ulbricht și P. Tribahe stabilesc structura „cap-coadă" a macromoleculelor poliacrilice ● Hell inventează mașina de fotoculegere „Digiset" ● B. Andrews — *Rezonanța magnetică nucleară*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Martin Kenneth (n. 1905), Anglia — *Trei oscilații* (S) ● Pearlstein Philip (n. 1924), S.U.A. — *Două nuduri* (P) ● Yoshihara Jiro (1905–1972), Japonia — *Lucrare* (P) ● Decaux Alain (n. 1925), Franța — *Istoria franțuzoicelor* ● Premiul Pulitzer a fost decernat volumului de versuri *La capătul drumului mare*, de Louis Simson ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Umbrelele din Cherbourg* (Franța) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *My Fair Lady* *Premiul Nobel* : Jean Paul Sartre (Franța)	● J. C. Eccles — *Fiziologia sinapselor* ● J. H. Comroe — *Manual de fiziologie* ● A. M. Brown — *Receptori coronarieni* ● D. Spiro, E. H. Sonnenblick — *Structura și funcțiile celulei musculare miocardice* ● F. Gross — *Metabolismul fierului* ● J. F. Poole — *Aspecte structurale ale trombozelor* ● St. Milcu — *Terapeutica bolilor endocrine* *Premiul Nobel* : K. E. Bloch (S.U.A.) și F.F.K. Lynen (Germania), pentru descoperiri privind mecanismul de reglare a metabolismului colesterolului și acizilor grași	● P. Male — *Psihoterapia adolescentului* ● H. Hartmann — *Eseuri de psihologie a Eului* ● Laing — *Eul scindat* ● P. Fraisse și J. Piaget — *Tratat de psihologie experimentală* ● H. Kaplan — *Principii ale psihiatriei preventive* ● N. Petrilowici — *Psihoterapia vîrstnicului*
● Mauriac François (1885–1970), Franța — *Noi memorii lăuntrice* ● Perse Saint-John (1887–1975), Franța — *Pentru Dante* ● Canetti Elias (n. 1905), Anglia — *Însemnări* ● Nabokov Vladimir (n. 1899), S.U.A. — *Deznădejde* ● Sartre Jean Paul (1905–1980), Franța — *Situații I–VII* (începută în 1947) ● Shaw Irwin (n. 1913), S.U.A — *Glasurile unei zile de vară* ● Mailer Norman (n. 1923), S.U.A. — *Un vis american* ● Maurois André (1885–1967), Franța — *Prometeu sau viața lui Balzac* ● Aragon Louis (1897–1982), Franța — *Uciderea* ● Tortel Jean (n. 1904), Franța — *Orașe deschise* ● Păunescu Adrian (n. 1943), România — *Ultrasentimente* (debut) ● Tinguely Jean (n. 1925), Elveția — *Carul* (S) ● Vantongerloo Georges (1886–1965), Belgia — *Construcție în sferă* (S)	● M. E. De Bakey instalează o proteză cardiacă parțială, înlocuind ventriculul sting al unui pacient ● J. Monod, A. Lwoff și F. Jacob descoperă existența unui ARN nuclear, matrice a sintezei proteinelor ● Realizarea sintezei integrale a insulinei în China, S.U.A. și R.F.G. ● P. Gheorghiu, V. Stroescu — *Elemente de farmacologie aplicată* ● J. R. Jude, J. O. Elam — *Resuscitarea cardiopulmonară fundamentală ; Bazele reanimării cardio-respiratorii* ● A. A. Luisada — *De la auscultație, la fonocardiografie* ● G. H. Bell, N. J. Davidson, H. Scharboroung — *Tratat de fiziologie și biochimie* ● H. Lestradet, I. Deschamps — *Comele* ● R. Stoll, R. Maraud — *Introducere în studiul malformațiilor* ● R. Dulbecco — *Infecțiile virale și cu ricketsii* ● J. P. Merril — *Tratamentul insuficienței renale*	● Nadjarov descrie sindromul pseudopubertar (variantă evolutivă a unor schizofrenii tarpide) ● D. Shapiro — *Stilurile nevrotice* ● R. Bastide — *Sociologia bolilor mintale* ● L. Michaux — *Psihiatrie* ● A. Porot — *Manual alfabetic de psihiatrie* ● K. Leonhard — *Tratamentul individual al nevrozelor ; Nevroze infantile și personalități de copii* ● P. Hoch și J. Zubin — *Psihopatologia percepției* ● P. Pichot — *Obsesie și fobii* ● K. Jaspers — *Psihopatologia germană* ● G. Alport — *Tipul și dezvoltarea personalității* ● J. Piaget — *Psihologia inteligenței* ● F. Ayd — *Depresiile și diagnosticul lor* ● T. Lidz, S. Fleck, A. Cornelison — *Schizofrenia și familia* ● R. W. Brown — *Psihologie socială*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• august 11—18 — S.U.A. : puternice incidente rasiale la Los Angeles (34 morți, 883 răniți) • august 21 — București : proclamarea Republicii Socialiste România • august-septembrie — Conflict militar indiano-pakistanez • septembrie 1 — China : Transformarea Tibetului într-o regiune autonomă • octombrie 29 — Maroc : „Afacerea Ben Barka" • noiembrie 8 — Anglia : abolirea pedepsei cu moartea • noiembrie 9 — Filipine : F. E. Marcos, ales președinte • noiembrie 11 — Rhodesia : proclamarea unilaterală a independenței — guvern rasist Jan Smith • decembrie 7 — O.N.U. : „Declarația privind promovarea în rîndul tinerilor a idealurilor, păcii, respectului și înțelegerii între popoare", propusă de România • decembrie 19 — Franța : Charles de Gaulle este reales	• D. C. Mattis — *Teoria magnetismului* • A. W. Morrish — *Principiile fizice ale magnetismului* • Ion Ursu — *Rezonanța electronică de spire* • B. Pullman — *Biofizică moleculară* • L. D. Landau — *Mecanica cuantică* • E. Bădărău — *Descărcări electrice în gaze* • G. Constantinescu primește Medalia de Aur a Academiei R.S.R pentru lucrarea *Sonicitatea* • Elena Ceaușescu brevetează Procedeul continuu și instalația pentru separarea polimerilor din soluțiile de polimeri • V. Novacu — *Introducere în electrodinamică* *Premiul Nobel :* S. I. Tomonaga (Japonia), J. Schwinger (S.U.A.), R. P. Feynman (S.U.A.), pentru lucrări fundamentale în cuantificarea electrodinamică, cu implicații profunde în fizica particulelor elementare ; R. B. Woodward (S.U.A.) pentru realizări excepționale în domeniul sintezei organice
1966	• ianuarie 1 — Republica Central Africană : lovitură militară de stat : Jean Bedel Bokassa preia puterea • ianuarie 3—15 — Cuba : „Conferința de la Havana" sau „Conferința celor trei continente" • ianuarie 4 — Tașkent : Tratatul indiano-pakistanez • ianuarie 17 — Spania : „Incidentul de la Palomares" • ianuarie 24 — India : Indira Gandhi — prim ministru • februarie 21 — Franța : anunță retragerea din NATO • martie 15 — București : crearea Asociației de Drept Național și Relații Internaționale (A.D.R.I.) • aprilie 11 — Cambodgia : recunoaște R. D. Vietnam • aprilie 16 — Rhodesia : rupe relațiile cu Anglia • iunie 1 — Irlanda : E. D. Valera, reales președinte • iunie 28 — Argentina : lovitură militară de stat • iulie 2 — Polinezia : explozia primei bombe atomice franceze	• Este descoperit elementul transuranic • Sînt preparate primele fibre de carbon • Publicarea primelor proiecte de dirijabil cu motor termoatomic • Capsula spațială sovietică „Lunik 9" transmite vederi panoramice de pe Lună (31 ianuarie) • Sonda spațială sovietică „Venus 3" atinge suprafața planetei Venus (10 martie) • Lansarea stației automate „Luna X" (care la 3 aprilie se plasează pe o orbită lunară) — 31 martie • Uzinele Cadillac introduc la automobile mecanismul de direcție cu raport de transmisie variabil • Este lansat la apă primul spărgător de gheață construit în România și primul cargou mineralier românesc • Z. Augusynek — *Însușiri topologice și de grup ale timpului* • D. A. Frank — Kamenetki — *Invarianța în fizica contemporană* • A. Bela — *Introducere în fizica laserilor* • Gh. Brătescu — *Interferometrie aplicată* • C. Bodea — *Tratat de biochimie vegetală*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Balthus Balthazar (n. 1908), Franța — *Trei surori* (P) ● Motherwell Robert (n. 1915), S.U.A. — *Elegie irlandeză* (P) ● Chagall Marc (n. 1887), Franța, termină decorarea plafonului Operei din Paris (P) ● Premiul Internațional Gotfried von Herder este decernat lui Tudor Arghezi pentru întreaga sa activitate ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Se vorbea despre trandafiri*, de Frank Gilroy ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Șpilul* (Anglia) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Sunetul muzicii* *Premiul Nobel :* Mihail Șolohov (U.R.S.S.)	● J. Bernard, J. Dausset, C. Magis — *Citopeniile medicamentoase* ● H. Schmitt — *Elemente de farmacologie* ● Cl. Cope — *Steroizii adrenali și boala* ● E. D. Wittkower — *Aspectele psihologice și alergice ale astmului*, Toronto ● St. S. Nicolau formulează teoria originii intravirale a unor forme de cancer ● N. Ioanid — *Toxicologia*, București ● Th. Burghele (sub red.) — *Studiul terenului în chirurgie* *Premiul Nobel :* François Jacob, André Lwoff și Jaques Monod (Franța), pentru descoperiri în domeniul reglării genetice a sintezei enzimelor și virusurilor	● Anna Freud — *Normalitate și patologie în copilărie* ● R. B. Cattell — *Analiza științifică a personalității* ● F. Perls, R. Hefferline, P. Goodman — *Terapia gestaltistă* ● L. Festinger — *Conflict, decizie și disonanță* ● J. R. Nuttin — *Structura personalității* ● S. D. Porteus inventează testul labirintului care-i poartă numele (15 ani de aplicații) ● N. Pratt-Fairchild — *Dicționar de sociologie* ● Folosirea methadonei la drogați
● Beauvoir Simone de (n. 1908), Franța — *Frumoasele imagini* ● Moravia Alberto (n. 1907), Italia — *Lumea este ce este* ● Eco Umberto (n. 1932), Italia — *Poeticele lui Joyce* ● Mauriac François (1885—1970), Franța — *Ceilalți și eu* ● Duras Marguerite (n. 1914), Franța — *Viceconsulul* ● Truman Capote (n. 1925), S.U.A. — *Cu sînge rece* ● Greene Graham (n. 1904), Anglia — *Comedianții* ● Ionesco Eugen (n. 1912) — *Setea și foamea* ● Are loc premierea dramei *Echilibru fragil*, de Albee Edward ● Se inaugurează noua clădire a Operei Metropolitan din New York ● Manole-Adoc Gabriela (n. 1926), România — *Pescăruși* (S) ● Riopelle Jean-Paul (n. 1923), Canada — *Munții* (P)	● N. E. Shumway elaborează, prin studii experimentale, tehnica transplantării inimii ● M. Carraz și B. Halpern prepară seruri antilimfocitare de mare eficacitate ● Prima folosire a unei pompe cardiace ● W. Hoefke și W. Koleinger introduc clonidina în tratamentul HTA ● P. Sensi, N. Maggi, S. Furesz și V. Nitti prepară rifampicina ● OMS inițiază o campanie de eradicare a variolei ● Congres internațional de neurochirurgie la Copenhaga ● S. Davidson și R. Passmore — *Nutriție și dietă* ● Ch. și Al. Lespagnol, Bar Denis — *Aspecte ale chimiei medicamentoase* ● Ch. Friedberg — *Bolile inimii* ● J. Wilson, I. Donald — *Manual de chirurgie*	● Mc Millan descrie sindromul „Diogene" ● H. S. Abram descrie simptomul Van Gogh ● F. G. Alexander, S. T. Selenich — *Istoria psihiatriei* ● Heuyer — *Introducere în psihiatria infantilă* ● D. Müller-Hegemann — *Neurologie și psihiatrie* ● K. Bikow, I. Kurzim — *Patologia cortico-viscerală* ● M. Shepard, A. Brain Cooper — *Bolile psihice în practica generală* ● W. Petrilowici — *Personalități anormale* ● E. Gellhorn — *Emoțiile și tulburările emoționale* ● M. Balint — *Tehnici psihoterapeutice în medicină* ● E. Minkowski — *Tratat de psihopatologie* ● L. N. Robins — *Dezvoltarea copilului deviant* ● H. Kelman — *Psihologie feminină*

	ISTORIE	ŞTIINŢA-TEHNICA
	● august 7 — Tanzania : J. Nyerere este ales preşedinte ● septembrie 23 — Acord sovieto-vietnamez privind ajutor economic şi militar ● septembrie 30 — Botswana se proclamă republică ● octombrie 26 — Congo (Kinshasa) — J. Mobutu preia funcţia de prim ministru ● noiembrie 30 — Insula Barbados se proclamă independentă ● decembrie 2 — O.N.U. : U. Thant este reales secretar general ● decembrie 13—14 — Vietnam : primele bombardamente americane asupra Hanoiului	● C. Neniţescu — *Chimia organică şi Chimia generală* ● G. E. Palade — *Structure and function at the cellular level* ● V. E. Sahini — *Introducere în spectroscopia experimentală* *Premiul Nobel :* A. Kastler (Franţa), pentru descoperirea şi dezvoltarea metodelor optice de studiere a rezonanţelor herziene la atomi şi R. S. Mulliken (S.U.A.), pentru chimie
1967	● ianuarie 4 — Argentina : extinderea limitelor apelor teritoriale la 200 mile ● ianuarie 20 — O.N.U. : crearea Organizaţiei Naţiunilor Unite pentru Dezvoltarea Industriei ● ianuarie 26 — Panama : acord americano-panamez ● ianuarie 27 — Semnarea la Washington, Londra şi Moscova a tratatului privind exploatarea şi folosirea spaţiului cosmic ● ianuarie 31 — Stabilirea de relaţii diplomatice R.F.G.—România ● februarie 15 — Mexic : semnarea tratatului pentru interzicerea armelor nucleare în America Latină ● martie 1 — Tratat de prietenie cehoslovaco-polon ● martie 14 — U.R.S.S : introducerea săptămînii de lucru de 5 zile ● martie 30 — Thailanda : acceptarea staţionării bombardierelor S.U.A. pe aeroporturile sale ● aprilie 4 — Cambodgia : preluarea puterii de către prinţul Norodom Sianuk ● aprilie 7 — Incident de frontieră israeliano-sirian ● aprilie 21 — Grecia : lovitură militară de stat ● aprilie — Mutarea sediului NATO de la Paris la Bruxelles ● mai 17 — Iugoslavia : I. B. Tito este reales pentru a 5-a oară consecutiv preşedinte al ţării ● mai 30 — Nigeria : proclamarea independenţei „Republicii Biafra" ; începutul războiului de secesiune ● iunie 5—10 — Război israeliano-arab ● iunie 17 — China : explozia primei bombe cu hidrogen	● Se descoperă pulsarii, obiecte cereşti „stranii" ● Este emisă ideea realizării unui laser cu radiaţii X ● Este obţinut ADN-ul sintetic ● În R.F.G. este adoptat sistemul de televiziune în culori, PAL ● În S.U.A. se încearcă stimularea producţiei de gaze naturale cu ajutorul exploziilor nucleare ● La Marsilia se inaugurează un teleferic submarin ● Are loc prima explozie termonucleară din China ● I. F. Quercia — *Accelerator de particule* ● C. G. Brown — *Holografia în optică* ● „Surveyor 3" (S.U.A.) — aselenizare lină, probe şi analize ale solului lunar şi retransmiterea acestora ● „Venus 4" (U.R.S.S.) este lansată la 12 iunie ; atinge suprafaţa planetei Venus la 18 octombrie ● „Lunar Orbiter 5" (S.U.A.) — fotografii ale locurilor probabile de aselenizare pentru cosmonave cu oameni la bord ● Descoperirea (de către Laboratorul Universităţii din California) a atomului cu cea mai mare masă, obţinut pînă acum, (atomul lui Mendeleev) ● Dray — *Funcţiile Bessel şi aplicaţiile lor în fizică* ● J. B. Velis — *Teoria şi aplicaţiile holografiei* ● L. Allen — *Principiile laserilor cu gaz* ● O. Costa de Beamard — *Bazele mecanicii cuantice relativiste* ● Expoziţia internaţională de la Montreal ● Se inaugurează primul spital electronic din Europa, la Copenhaga, în care fişele bolnavilor sînt completate prin intermediul calculatoarelor

ARTE-LITERATURA	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Premiul Pulitzer a fost decernat volumului *Culegere de povestiri*, de K. A. Porter ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Un bărbat și o femeie* (Franța) ; *Doamnelor și domnilor* (Italia) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Un om pentru toate anotimpurile* *Premiul Nobel* : Shmuel Iosif Agnon (Israel) și Nelly Sachs (Germania)	● W. F. Ganong și L. Martini — *Neuroendocrinologie* ● J. A. Loraine și E. C. Bell — *Dozările hormonale și aplicațiile lor clinice* ● J. W. Hurst, P. B. Logne — *Inima* *Premiul Nobel* : F. P. Rous (S.U.A.), pentru descoperirea unor virusuri tumorigene și Ch. B. Huggins (S.U.A.), pentru descoperiri privind tratamentul hormonal al cancerului de prostată	● P. Pichot, J. Perse — *Teste mintale de interpretare* ● N. W. Ackerman — *Tratarea tulburărilor familiale* ● P. Fraisse — *Psihologia experimentală* ● Berne — *Principiile terapiei de grup*
● Malraux André (1901—1976), Franța — *Antimemorii* ● O'Hara Frank (1926—1966), S.U.A. — *În amintirea sentimentelor mele* (postum) ● Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Artă* ● Sartre Jean-Paul (1905—1980), Franța — *Chestiuni de metodă* ● Golding William (n. 1911), Anglia — *Piramida* ● Marquez Garcia (n. 1928). Columbia — *O sută de ani de singurătate* ● Conroy Frank (n. 1936), S.U.A. — *Timp oprit* ● Jorn Asger Oluf Jorgenson (1914—1973), Danemarca — *Din cap pînă în picioare* ● Fuller Richard Buckminster (n. 1895), S.U.A., realizează Pavilionul S.U.A. la Expo-'67 Montréal ● Smith Tony (n. 1912), S.U.A. — *Stîncile mișcătoare* (S) ● Chagall Marc (n. 1887), Franța — *Circul* ; *Pe pămîntul zeilor* (litografii în culori) ● Agam Yaacov (n. 1928), Israel — *Să fie lumină* (P) ● Riopelle Jean Paul (n. 1923), Canada — *Unul fără celălalt* (P) ● Popovici Constantin (n. 1938), România — *Bacovia* (S)	● C. Barnard efectuează primul transplant de inimă la om ● R. Bancher, J. J. Brown, A. Lever, J. J. Robertson ș.a. elaborează metode de dozare a activității reninei în plasmă ● P. W. Robertson și I. Kihara descriu primele tumori secretante de renină ● I. B. Lee relevă rolul medulinei (PGA2) în HTA ● Alquist — crearea conceptului de alfa- și betareceptori ● Cercetătorii israelieni sintetizează un copolimer cu acțiune benefică în scleroza în plăci (COP 1) ● Weiss si Richardson descriu ligazele ● A. N. Brest, J. H. Mayer — *Boala vasculară aterosclerotică* ● H. M. Weil, E. Shubin — *Diagnosticul și tratamentul șocului* ● Ch. Friedberg — *Bolile inimii* ● N. Chamberlaine, C. Ogilvie — *Simptome și semne în medicina clinică* ● P. Bouget — *Accidente terapeutice* ● E. Chérigé realizează o instalație radiologică complexă, cu amplificator de imagini, televiziune și cinema-	● A. Iakovleva — *Nevrozele experimentale* ● A. Chapman — *Manual de psihiatrie clinică* ● A. Freedman și H. Kaplan — *Manual rezumativ de psihiatrie* ● L. Michaux — *Psihiatrie* ● H. Gruhle — *Psihiatria zilelor noastre* ● H. Ey, P. Bernard și Ch. Brisset — *Manual de psihiatrie* ● G. Murphy — *Personalitate* ● J. Delay — *Ghid de psihologie* ● H. Rorschach — *Psihodiagnostic* ● H. Gastaud, J. Roger, H. Kob — *Stările de rău epileptic* ● H. Eysenck — *Bazele biologice ale personalității* ● A. T. Beck — *Depresie : cauze și tratament ; Aspecte teoretice, clinice și experimentale* ● R. B. Cattell, W. H. Eber — *Manualul chestionarului celor 16 factori de personalitate* ● J. Laplanche, J. B. Pontalis — *Vocabular de psihanaliză* ● Deshaies — *Psihologie generală* ● J. P. Guilford — *Natura inteligenței umane*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICA
	● iunie 28 — Israel : anexează partea iordaniană a Ierusalimului ● iulie 21 — Tratat de prietenie mongolo-bulgar ● septembrie 7 — Tratat de prietenie bulgaro-german ● octombrie 9 — Bolivia : moartea lui Ernesto „Che“ Guevara ● octombrie 26 — Iran : încoronarea lui Mohammad Reza Pahlavi ● decembrie 9 — România : N. Ceaușescu este ales președinte al Consiliului de Stat ; Ion Gheorghe Maurer este reales președinte al Consiliului de Miniștri	● Are loc la Praga, Congresul Uniunii Internaționale a arhitecților, la care participă peste 2 000 de delegați, avînd ca temă Arhitectura și mediul de viață al omului ● Motonava sovietică „Novovoronej“ efectuează prima cursă comercială directă din istoria navigației între Europa și Japonia, prin Oceanul Înghețat de Nord ● Gh. Demetrescu — *Elemente de dinamică stelară* *Premiul Nobel :* H. A. Bethe (S.U.A.), pentru fizică și M. Eigen (R.F.G.), R.G.W. Norrish (Anglia), G. Porter (Anglia), pentru chimie
1968	● ianuarie 5—12 — Congresul internațional al intelectualilor, la Havana ● ianuarie 8 — Cele mai puternice incidente iordaniano-israeliene în Valea Beisan ● ianuarie 9 — Crearea Organizației interarabe a petrolului (OPEC) ● ianuarie 13 — Constituirea primei forțe navale multinaționale a NATO ● ianuarie 31 — Problamarea independenței Republicii Nauru ● februarie 1 — A doua Conferință UNCTAD la New Delhi ● martie 12 — Proclamarea independenței de stat a insulei Mauritius ● august 20 — Pătrunderea în Cehoslovacia a trupelor aparținînd unor țări membre ale Tratatului de la Varșovia ● octombrie 14 — Convorbiri Wilson-Smith („Fearless“) eșuate ● octombrie 26 — Canalul de Suez : intervenția forțelor O.N.U. ● octombrie 31 — S.U.A. hotărăsc încetarea bombardamentelor asupra Vietnamului	● Se pun bazele „geomatematicii“ ● E. Müller inventează microscopul cu cîmp ionic pentru studiul metalelor ● În Japonia se fabrică primul tub cinescop color cu un singur tub electronic ● Lansarea primului cargou propulsat cu energie nucleară, în R.F.G. ● Introducerea controlului sterilizării alimentelor cu unde de radiofrecvență, în S.U.A. ● M. Paget — *Izotopii, aplicații biochimice* ● I. Urșu — *Fizica și tehnologia materialelor nucleare* ● Se încheie și se publică Lexiconul Tehnic Român în 19 volume (ed. a II-a) ● S. Țițeica este ales om de știință emerit ● M. Malița — *Programarea pătratică* ● R. Cristescu — *Operații ordonate cu șiruri de vectori* ● E. B. Aburel este ales membru corespondent al Academiei de Medicină din Paris *Premiul Nobel :* L. W. Alvarez (S.U.A.), pentru fizică și L. Onsager (S.U.A.) pentru chimie
1969	● ianuarie 1 — Cehoslovacia : intră în vigoare Legea Constituțională cu privire la Federația Cehoslovacă ● ianuarie 10 — Suedia recunoaște R. D. Vietnam ● ianuarie 21 — februarie 7 — Elveția : la Geneva au loc lucrările sesiunii a VIII-a a Consiliului de Comerț și Dezvoltare (UNCTAD) ● februarie 3 — Etiopia : la Addis Abeba încep lucrările Comisiei Economice ONU pentru Africa (C.E.A.) ● martie 1 — Cehoslovacia : constituirea Consiliului Apărării țării și Declarația-Program a guvernului	● L. M. Ledeman lansează ipoteza existenței „glutonilor“ (particole care mențin coerența structurii protonilor) ; ipoteza se va demonstra zece ani mai tîrziu ● Astronauții americani aduc pe pămînt roci selenare ● Două nave sovietice cu oameni la bord realizează o stație orbitală experimentală (14—15 ianuarie) ● Neil Armstrong și Edwin Aldrin, cu nava „Apollo 11“ coboară pe Lună (21 iulie) ● Încercarea în zbor a celui de-al doilea mare avion supersonic de pasageri „Concorde“

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Premiul Internațional Gottfried von Herder — Alexandru Filipide, pentru *Monolog în Babilon* ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Echilibru instabil* de Edward Albee ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Blow-up* (Anglia) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *În arșița nopții* *Premiul Nobel :* Miguel Angel Asturias (Guatemala)	tografie, comandată în întregime de la distanță ● E.I.P. De Robertis, N. V. Nowinski, F. A. Salz — *Biologia celulei* ● J. Scherer — *Fiziologia muncii* *Premiul Nobel :* R. Granit (Suedia), H. K. Hartline și G. Wald (S.U.A.), pentru descoperiri privind procesele vizuale fiziologice și chimice fundamentale	● R. M. Gagne — *Învățarea și diferențele individuale* ● N. Sillamy — *Dicționar de psihologie* ● M. Bouvet — *Relația obiectului* ● H. Greenwald — *Psihoterapia activă* ● J. Piaget — *Biologie și cunoaștere*
● Gide André (1869—1951), Franța — *Corespondență cu François Mauriac* (postum) ● Ionesco Eugen (n. 1912) — *Prezent trecut trecut prezent* ● Clavel Bernard (n. 1923), Franța — *Fructele iernii* ● Sarraute Nathalie (n. 1902), Franța — *Între viață și moarte* ● Chagall Marc (n. 1887), Franța, realizează mozaicul pentru Universitatea din Nisa *(Istoria lui Ulise)* (P) ● Premiul Pulitzer a fost decernat romanului *Confesiunile lui Nat Turner*, de William Styron ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Oliver* *Premiul Nobel :* Yasunari Kawabata (Japonia)	● D. Chapman — studii asupra fenomenelor fizice la nivelul membranelor biologice ● Seligmann semnalează boala lanțurilor alfa, „limfomul mediteranian" ● M. Monnier — *Funcțiile sistemului nervos* ● L. Heilmayer — *Fiziopatologie specială* ● Sheila Sherlook — *Bolile ficatului și sistemului biliar* ● Illinworth și Dick — *Tratat de patologie chirurgicală* ● A. N. Brest, J. H. Mayer — *Tulburări cardiovasculare* *Premiul Nobel :* M. W. Nierenberg, H. G. Khorana și R. Holley (S.U.A.), pentru interpretarea codului genetic și a funcției acestuia în sinteza proteinelor	● P. Marchais — *Procesele nevrotice* ● J. Laplanche — *Vocabular al psihanalizei* ● D. Rosenthal, S. S. Ketty — *Transmiterea schizofreniei* ● H. Piéron — *Vocabularul psihologiei* ● C. G. Jung — *Tipuri psihologice ; Psihologia analitică* ● V. Predescu și colab. — *Terapie psihotropă* ● Kerbikov — *Psihiatrie* ● J. B. Pontalis — *După Freud* ● J. Piaget — *Șase studii de psihologie* ● R. Held — *De la psihanaliză la medicina psihosomatică*
● Milosz Czeslaw (n. 1911), S.U.A. — *Orașul fără nume ; Poezii : Istoria literaturii polone* ● Moravia Alberto (n. 1907), Italia — *Viața e joc* ● Marquez Gabriel Garcia (n. 1928), Columbia — *Trista poveste a Candidei Erendira și a bunicii sale fără suflet* ● Canetti Elias (n. 1905), Anglia — *Celălalt proces ; Scrisorile lui Kafka către Felice*	● G. M. Edelman și R. Porter studiază procesul de apărare imunitară ● R. Guillemin izolează și sintetizează un hormon produs de hipotalamus, cu rol de control al activității tiroidiene ● W. Jacoby efectuează cu succes grefa unui nerv periferic ● P. Kluyskens realizează o grefă de laringe	● W. Walcher — *Depresia larvată* ● Ch. Müller — *Gerontopsihiatria* ● Mayer-Gross, Slater și Roth — *Psihiatrie clinică* ● Porot — *Manual alfabetic de psihiatrie* ● J. Piaget — *Psihologie și epistemologie. Psihologia copilului*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● martie 2 — Incidente la granița U.R.S.S. — R. P. Chineză (Manciuria) ● martie 25 — Spania : încetează „starea excepțională" ● aprilie 7 — Viena : sesiunea Consiliului Interparlamentar ● mai 26 — Semnarea Pactului Andin ● iunie 5—7 — Moscova : Consfătuirea Internațională a reprezentanților a 75 de partide comuniste și muncitorești ● iunie 21 — Berlin : Adunarea Mondială pentru Pace ● iulie 8 — Vietnam : retragerea primului contingent de soldați americani ● august 12 — România : realegerea lui Nicolae Ceaușescu în funcția de Secretar General (Congresul X — 6—12 august) ● septembrie 1 — Libia : proclamarea republicii ● septembrie 23 — China : prima explozie nucleară subterană ● septembrie 26 — Bolivia : lovitură militară de stat condusă de generalul Alfredo Ovando Candia ● octombrie 18—23 — Incidente sîngeroase în Liban între armata libaneză și diferite grupări palestiniene ● noiembrie — Venezuela : la Caracas are loc a IX-a sesiune a Asociației Latino-Americane a comerțului liber ● noiembrie — Olanda : la Haga are loc Conferința la nivel înalt a Comunității Economice Europene ● decembrie 4 — Belgia : la Bruxelles încep lucrările miniștrilor de externe ai țărilor participante la Organizația Pactului Nord-Atlantic (NATO) ● Premiul Nobel pentru pace a revenit Organizației Internaționale a Muncii ● Anglia face publică „Arhiva München 1938"	● Prima instalație de televiziune nocturnă în culori, la San Diego (S.U.A.) ● În Polonia intră în funcțiune o mină de cărbuni complet automatizată ● W. K. Pratt — *Sistemul de comunicare cu laser* ● Bernard Pullman — *Biochimie electronică* ● Niels Bohr — *Fizica atomică și cunoașterea umană* ● E. Fermi — *Termodinamica* ● A. Mait Land — *Fizica laserilor* ● Valer Novarn — *Fizica particulelor elementare* ● C. Fernoga-Mircea grefează experimental nitrilul acrilic direct pe țesăturile de celofibră ● S. Țițeica este ales membru al Societății Europene de Fizicăi ● N. Teodorescu primește titlul de „om de știință emerit" ● O. Onicescu — *Mecanica* ● E. Macovschi — *Biostructura* ● Elena Ceaușescu brevetează Procedeul pentru copolimerizarea butadienei cu stirenul sau cu derivați ai acestuia ● I. S. Antoniu împreună cu A. L. Mihail brevetează aparatul pentru măsurarea puterii active, reactive și deformante într-un regim deformat (premiat cu aur la Expoziția Internațională de la Nürnberg) *Premiul Nobel* : M. Gell-Mann (S.U.A.), pentru fizică și D.H.R. Barton (Anglia), O. Hassel (Norvegia.), pentru chimie — contribuții la dezvoltarea „analizei conformaționale" și aplicarea sa în chimie
1970	● ianuarie 3 — Proclamarea Republicii Populare Congo ● ianuarie 20 — Varșovia : convorbiri chino-americane ● ianuarie 28 — februarie 9 — Incidente la granița Israelului cu Siria și Egipt ● februarie 23 — Proclamarea independenței Republicii Cooperatiste Guyana ● martie 18 — Rhodesia : regimul rasist proclamă Republica Rhodesia ● martie 20 — septembrie 20 — Expoziția Mondială „Expo '70" de la Osaka ● martie 22 — Cambodgia : reluarea puterii de către Lou Nol	● În U.R.S.S. s-a obținut antimaterie în laborator (antinucleu al izotopului He) ● În Japonia s-au realizat calculatoare care analizează „vocea omenească" ● Shockley și colab. au evidențiat că „bulele magnetice vehiculează informația" ● Hans Jenny este inițiatorul tehnicii de vizualizare a undelor și vibrațiilor, denumită „cimatica" ● În Anglia s-a realizat o nouă mașină ce permite nevăzătorilor să citească cărți imprimate în mod obișnuit („optofon") ● La Kiev s-a realizat un calculator electronic în sistem zecimal

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Delibes Miguel (n. 1920), Spania — *Parabola unui naufragiat* • Logan John (n. 1923), S.U.A — *Mersul în zig-zag* • Hilton David (n. 1938), S.U.A. — *Glonțele pătrunde în trup* • Bellow Saul (n. 1915), SUA — *Planeta domnului Sammler* • Segal Erich, S.U.A. — *Love Story* • Simon Claude (n. 1913), Franța — *Bătălia de la Pharsala* • Lehmden Anton (n. 1929), Austria — *Piramidă* (P) • Ihara Michio (n. 1930), Japonia — *Vînt, vînt, vînt și vînt* (P) • Ciucurencu Alexandru (1903—1977), România — *Interior de pădure* (P) • Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Marea speranță albă*, de Howard Sakler • Premiul de la Cannes a fost acordat filmului *If* (Anglia) • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Mitnight cowboy* *Premiul Nobel :* Samuel Beckett (Irlanda)	• D. A. Cooley aplică unui bolnav cardiac o „inimă artificială" • Almeida și Waterson emit și argumentează cauzele cronicizării hepatitei acute virale • E. Harber și L. Page, Goodfried, Peart, și Valloton introduc și dezvoltă aplicarea metodelor radioimunologice de dozare a reninei și angiotensinei • E. D. Freis ș.a. — studii care relevă eficacitatea medicației hipotensoare în reducerea complicațiilor HTA și mărirea longevității • M. D. Grmek propune termenul „patocenoză" pentru a desemna ansamblul stărilor patologice în cadrul unei populații determinate • P. B. Besson, W. Mc Dermot — *Tratat de medicină* • S. Taylor — *Progrese recente în chirurgie* • W. Rüdiger — *Manual de fiziologie* • E. Bittar și N. Bittar — *Bazele biologice ale medicinii* *Premiul Nobel :* Max Delbrück, A. Hershey și S. E. Luria (S.U.A.), pentru descoperiri în domeniul mecanismului replicației și în cel al structurii genetice a virusurilor	• W. Grascenkova — *Îndreptar neuropatologic și psihiatric* • Lord Brain, M. Wilkinson — *Progrese recente în neurologie și în neuropsihiatrie* • S. Semenov și N. Popova — *Afecțiunile neuropsihice în lumina imunopatologiei creierului* • G. Vasilcenko — *Unele nevroze de sistem și tratamentul lor patogenic* • Myre Sim — *Ghid de psihiatrie* • Ph. Solomon, D. Patch — *Manual de psihiatrie* • M. Christian — *Manual de gerontopsihiatrie* • M. Fordham — *Copilul ca individualitate* • J. P. Zubek — *Deprivarea senzorială ; 50 de ani de cercetări* • A. și R. Muchielli — *Lexic de psihologie* • A. Benton — *Contribuții la o neuropsihologie clinică* • A. Rey — *Psihologie clinică și neurologie* • K. Pribram — *Creier și comportament* • M. și C. Sherif — *Psihologie socială*
• Moravia Alberto (n. 1907), Itaia — *Paradisul* • Wilson Angus (n. 1913), Anglia — *Lumea lui Charles Dickens* • Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Nu doar de Crăciun* • De Gaulle Charles (1892—1970), Franța — *Memoriile speranței* • Malraux André (1901—1976), Franța — *Triunghiul negru*	• Piwnica, P. Laurens și M. Robin implantează un stimulator cardiac avînd ca sursă de energie un generator izotopic • H. G. Khorana realizează sinteza artificială a unei gene • E. Werbe — descrierea celor mai importante kalicreine și a inhibitorilor lor • Wurtman argumentează ideea că aminele biogene au un rol important în mecanismele de sinteză și	• Introducerea litiului ca antimaniacal • S. Barnett — *Instinct și inteligență* • P. Marchais — *Glosar de psihiatrie* • H. Master, Virginia Johnson — *Tulburările sexualității umane* • C. Koupernik — *Considerații asupra psihiatriei* • K. Pribram — *Biologia învățării*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• aprilie 2 — Berlin : schimb de păreri cvadripartid (U.R.S.S., S.U.A., Franța, Anglia) cu privire la Berlinul Occidental • aprilie 21 — Austria : Bruno Kreisky este ales președinte al Partidului Socialist • aprilie 24 — Gambia : proclamarea republicii • aprilie 30 — Cambodgia : invazie masivă a trupelor americane și sud-vietnameze • iunie 4 — Proclamarea independenței regatului Tonga • iunie 16 — Haga : al II-lea Congres Mondial al Alimentației • iunie 23 — Reînnoirea tratatului de securitate japono-american • iunie 20 — Moscova : convorbiri sovieto-suedeze • iunie — Lesotho „devine un regat fără rege" : Moshoeshoe II este exilat • iulie 8 — București : tratat de prietenie, colaborare și asistență mutuală româno-sovietic • iulie 7—10 — Leningrad : Congresul Mondial al Orașelor Înfrățite • august 12 — Semnarea tratatului de pace între U.R.S.S. și R.F.G. • octombrie 10 — Proclamarea independenței insulelor Fidji • O.N.U. a proclamat anul 1970 drept „an internațional al educației"	• Alexandre Metherell (S.U.A.) a realizat prima hologramă acustică • „Lunik-17" depune pe Lună primul vehicul automat, „Lunahod-1", care parcurge 11 km pe solul lunar transmițînd observații pe Pămînt (17 noiembrie) • Este lansat primul satelit chinez • Este realizat, în Anglia, avionul supersonic cu decolare și aterizare verticală • Combinatul „Plastopolimer" din U.R.S.S. elaborează tehnologia unui nou polimer termoplastic, „pantoplast" • Crearea celui mai mare microscop electronic (Toulouse) • Elena Ceaușescu brevetează Procedeul pentru purificarea izoprenului • O. Mayer — *Geometrie proiectivă* • La Paris apare primul volum al memoriilor generalului de Gaulle intitulat *În timpul războiului* (aprilie) • Paris : la Palatul UNESCO se va deschide prima conferință a miniștrilor de științe din Europa *Premiul Nobel :* H. Alfvén (Suedia), pentru lucrări fundamentale și descoperiri în magneto-hidrodinamică, cu aplicații fructuoase în diferite domenii ale fizicii plasmei. L. Néel (Franța), pentru lucrări fundamentale și descoperiri privind anti-feromagnetismul și feromagnetismul. L. F. Leloir (Argentina), pentru descoperirea nucleotidelor glucidice și a rolului lor în biosinteza hidrocarburilor
1971	• ianuarie 5 — Stabilirea relațiilor diplomatice chino-chiliene • ianuarie 14 — Singapore : Conferința Commonwealthului • ianuarie 25 — Paris : convorbiri franco-vest-germane • ianuarie 25 — Uganda : lovitură de stat (Idi Amin) • februarie 8 — Laos : invadarea sa de forțe americano-saigoneze • februarie 11 — Semnarea la Moscova, Washington și Londra a Tratatului cu privire la amplasarea armelor nucleare pe fundul mărilor și oceanelor • martie 1 — Siria : Hafez al Assad devine președinte al țării • mai 3 — R.D.G. : Erich Honecker ales prim secretar al P.S.U.G.	• Elaborarea procedeului de colorare a oțelului inoxidabil • Prima linie videotelefonică europeană : München—Darmstadt • Elaborarea procedeului de înglobare a metalelor în mase plastice cu ajutorul ultrasunetelor, în R.F.G. • Uzinele Ford experimentează pe traseele publice autobuze cu gaz • Producerea elastomerului transpolipepten, înlocuitor de cauciuc • Realizarea tratării cu plasmă a suprafețelor de material plastic • Fabricarea porțelanului obținut pe bază de litiu și aluminiu, în R.F.G. • Fabricarea foliilor de polietilenă pentru ambalaje amortizoare de șocuri, în Japonia

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Hemingway Ernest (1899–1961), S.U.A. — *Insule în viltoare* (postum) • Kumin Maxine (n. 1925), S.U.A. — *Fabrica de coșmaruri* • Teodorov Țvetan (n. 1939) — *Introducere în literatura fantastică* • Singer Isaac Bashevis (n. 1904), S.U.A. — *Prietenul lui Kafka și alte nuvele*; *O zi de plăcere* • Murdoch Iris (n. 1919), Anglia — *O înfrîngere de-a dreptul onorabilă* • Koshimizu Shusumu (n. 1944), Japonia — *De la o suprafață la alta și în spațiu* (S) • Tobey Mark (1890–1976), S.U.A. — *Șase improvizații despre Omar Khayyam* (P) • Soulages Pierre (n. 1919), Franța — *Pictura nr. 4* (P) • Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Nu se poate să fii cineva*, de Charles Gordone • Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *M.A.S.H.* (S.U.A.) • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Conversația* *Premiul Nobel:* Alexandr Soljenițîn (U.R.S.S.)	eliminare a hormonilor hipotalamici hipofizotropi • Dane, Cameron și Briggs evidențiază particula „Dane" • D. Arnin — *Terapie fizicală* • Y. Stein, O. Stein — *Ateroscleroza* • W. H. Taylor — *Terapia cu fluide și tulburările balanței electrolitice* • Rhoads, Allen, Harkins — *Chirurgie, principii și practică* • T. Flint, D. C. Harvey — *Tratamentul și conduita în urgență* • O. Sagher — *Lobul temporal. Anatomie, fiziologie și fiziopatologie* • T. Stoica — *Sexologie normală și patologică* • I. V. Bologna — *Istoria medicinii universale* • C. Maximilian — *Ereditatea umană, tipar și eroare* • Introducerea chimioterapiei în boala Hodgkin *Premiul Nobel:* B. Katz (Marea Britanie), U. S. von Euler (Suedia) și J. Axelrod (S.U.A.), pentru descoperiri privind substanțele neurotransmițătoare	• K. Pribram și D. Broadbent — *Biologia memoriei* • P. Bernard — *Dezvoltarea personalității* • Mitscherlin — *Ideea de pace și agresivitate umană* • Schultz — *Probleme fundamentale în studiul nevrozelor* • A. Ferruccio — *Elemente de psihosomatică* • Y. Pelicier — *Ghid psihiatric pentru practicieni* • W. Bion — *Atenție și interpretare* • R. M. Goldenson — *Enciclopedia comportamentului uman* • J. Eysenck — *Structura personalității umane* • E. Fromm — *Crizele psihanalizei* • A. Osborn — *Arta aprecierii* • J. Piaget — *Structuralism* • J. Drewer, W. Frohlich — *Dicționar de psihologie* • H. Ellenberg — *Descoperirea inconștientului*
• Sartre Jean Paul (1905–1980), Franța — *Idiotul familiei* • Moravia Alberto (n. 1907), Italia — *Eu și el* • Beckett Samuel (n. 1906), Irlanda — *Pustiitul* • Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Fotografie în grup cu doamnă* • Miller Henry (1891–1980), S.U.A. — *Viața și memoriile mele* • Mac Laine Shirley (n. 1934), S.U.A. — *Să nu cazi de pe munte* • Hailey Arthur, S.U.A. — *Roțile*	• T. R. Harrison — *Principii de medicină* • Cecil-Loeb — *Tratat de medicină* • A. Gaydos — *Enzimopatii* • M. Schneider — *Introducere în fiziologia omului* • S. Wolf — *Progrese în medicina experimentală și biologie* • D. Bedeleanu — *Aspecte ale ciberneticii în reacțiile biochimice* • Krnjevič argumentează ideea că inhibitorul natural la nivelul ganglionilor simpatici este dopamina	• P. Kielholz — *Diagnosticul și terapia depresiilor pentru practician* • J. Delay și P. Pichot — *Manual de psihologie* • Ph. Solomon și C. Patch — *Ghid psihiatric* • E. Slater, V. Cowie — *Genetica bolilor mintale* • M. Lader, I. Markus — *Anxietatea clinică* • A. Gray — *Psihologia fricii și a stressului* • L. Garfield și A. Bergin — *Manual de psihoterapie și schimb comportamental: o analiză empirică*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICA
	● iunie 27 — Tratative sovieto-americane în domeniul zborurilor cosmice ● iulie 9—10 — Prima călătorie a lui Henry Kissinger la Peking ● iulie 27—29 — București : sesiunea XXV-a a C.A.E.R. ● august 14 — Bahrein : își proclamă independența ● septembrie 22 — Belgrad : convorbiri Tito—Brejnev ● octombrie 20 — A doua vizită a lui Henry Kissinger la Peking ● octombrie 25 — Paris : convorbiri sovieto-franceze ● octombrie 28 — Anglia hotărăște aderarea ei la Piața Comună ● noiembrie 17 — Thailanda : lovitură de stat ● decembrie 4 — Încep incidentele la frontiera indo-pakistaneză ● decembrie 22 — O.N.U. : Kurt Waldheim ales secretar general	● Jean Louis Destouches — *Mecanica ondulatorie* ● C. Marty — *Procedee neconvenționale* ● C. Noble — *Pompaje optice pentru laseri* ● J. F. Ready — *Efectele radiațiilor laser de mare putere* ● V. Novacu — *Teoria particulelor elementare* ● M. Malița — *Matematica organizării* ● Elena Ceaușescu brevetează procedeul pentru separarea și purificarea izoprenului din amestecul de hidrocarburi cu 5 atomi de carbon a benzinelor de piroliză ● Elena Ceaușescu primește insigna de aur a Academiei Europene de Științe, Arte și Litere *Premiul Nobel :* G. Herzberg (Canada), pentru contribuțiile sale la cunoașterea structurii și geometriei moleculelor, a radicalilor liberi
1972	● ianuarie 4 — Geneva : Conferință OPEC cu reprezentanții marilor companii ● februarie 21—28 — R. P. Chineză ; vizita președintelui Nixon — un prim pas spre destindere ● martie 26 — Reluarea tratativelor SALT între U.R.S.S. și S.U.A. (a 7-a rundă de convorbiri) ● mai 15 — S.U.A. retrocedează Japoniei insula Okinawa ● mai 22 — Proclamarea Ceylonului ca stat independent sub denumirea de Republica Sri-Lanka ● mai 22—29 — U.R.S.S. : pentru prima oară un președinte S.U.A. la Moscova — Richard Nixon ● iulie 10 — Declarație comună la Seul și Phenian în care cele două părți își exprimă punctele de vedere în problema reunificării Coreei ● iulie 20 — Convorbiri la nivel înalt indo-pakistaneze ● august 26—30 — Helsinki : Conferința pentru securitate a tineretului european ● septembrie 21 — București : inaugurarea Centrului European al UNESCO pentru învățămîntul superior ● noiembrie 4 — S.U.A. : Richard Nixon este reales la Casa Albă ● noiembrie 8 — Retragerea Pakistanului din SEATO	● Lansarea sondei spațiale „Pioneer 10" care va depăși limitele sistemului nostru solar ● G. Miley și L. Braes captează o emisiune radio din regiunea stelei Cygnus X ● Descoperirea deuteriului în spațiul cosmic ● P. Guaydler — *Istoria fizicii* ● Prototipul trenului francez cu turbină de gaze atinge viteza de 318 km/h ● Este prezentat la Salonul aeronautic de la Toulouse avionul „Airbus" care poate transporta 330 de pasageri ● Construirea primului elicopter românesc ● J. Stone inventează fibra de cuarț umplută cu tetracloretilenă ● S. S. Charschan — *Laserul în industrie* ● H. G. Graeme — *Amplificatoare operaționale* ● În Elveția se realizează primul ceasornic de mînă fără ace indicatoare ● Inaugurarea hidrocentralei de la Porțile de Fier ● Elena Ceaușescu brevetează procedeul pentru obținerea poliesterilor

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Puzo Mario (n. 1920), SUA — *Naşul* ● Forsyth Frederich, S.U.A. — *Ziua şacalului* ● Blanchot Maurice (n. 1907), Franţa — *Prietenia* ● Kerény Jenö (n. 1903), Ungaria — *Legenda antică* (S) ● Premiul Internaţional Gottfried von Herder — Zaharia Stancu, pentru intreaga sa activitate ● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Efectul razelor gama asupra crăiţelor*, de Paul Zindel ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Mesagerul* (Anglia) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Filiera franceză* *Premiul Nobel :* Pablo Neruda (Chile)	● D.F.H. Wallach — *Structura dinamică a membranelor celulare* ● H. L. Conn jr., O. Horwitz — *Bolile cardiace şi vasculare* ● S. Bellet — *Tulburări clinice ale bătăilor inimii* ● A. P. Thal — *Şocul, o bază fiziologică de tratament* ● H. Rusk — *Medicină şi reabilitare* ● C. Bălăceanu, E. Nicolau — *Bazele cibernetice ale activităţii nervoase* *Premiul Nobel :* E. W. Sutherland (S.U.A.), pentru descoperiri în domeniul mecanismelor de acţiune a hormonilor	● A. Goldstein — *Psihoterapia şi psihologia comportamentului modificat* ● E. Krammer — *Artterapia la copii* ● D. Farland — *Mecanismele de feedback în comportamentul animal* ● M. Botez, S. Alexandru, A. Dobrotă — *Elemente de neuropsihologie* ● D. Meister — *Factorii umani. Teorie şi practică* ● D. Broadbent — *Decizie şi stress* ● Al V-lea Congres de Psihiatrie din Mexic
● Miller Arthur (n. 1915), S.U.A. — *Facerea lumii* ● Hemingway Ernest (1899—1961), S.U.A. — *Povestirile despre Nick Adams* (postum) ● Neruda Pablo (1904—1973), Chile — *Geografie nerodnică* ● Beauvoir Simone de (n. 1908), Franţa — *La urmă* ● O'Hara John (1905—1970), S.U.A. — *Familia Ewing* ● Kazan Elia (n. 1909), SUA — *Asasinii* ● Singer Bashevis Isaac (n. 1904), S.U.A. — *Duşmani ; O poveste de iubire* ● Georgiadis Georgios (n. 1934), Grecia — *Disperarea* (S) ● Vanni Sam (n. 1908), Finlanda — *Compoziţie* (P) ● Jorn Asger Uluf Jorgenson (1914—1973), Danemarca — *Studii şi surprize* (P) ● Premiul International Eurocon I — Ion Hobana pentru *Vîrsta de aur a anticipaţiei româneşti* ● Premiul Pulitzer a fost acordat romanului *Unghi de ochire*, de Wallace Stegner	● B. Dreyfus — *Sîngele* ● M. Gudemand, Y. Delmas-Marsalet — *Elementele imunohematologiei* ● E. W. Horton — *Prostaglandinele* ● T. Winsor, Ch. Hyman — *Boala vasculară periferică* ● E. K. Chung — *Principiile aritmiilor cardiace* ● S. Moeschlin — *Clinica şi terapia intoxicaţiilor* ● R. Liechty, R. Soper — *Sinopsis de chirurgie* ● Schwartz şi colab. — *Cartea anuală de chirurgie* ● B. Morson, I.M.P. Dawson — *Patologie gastrointestinală* ● L. Popoviciu — *Somnul normal şi patologic* ● Al. Dorizo — *Vocea. Mecanisme, afecţiuni, corelaţii* ● C.H.G. Batermans — asocierea între degenerarea pigmentară şi afecţiuni neurologice ● Fox descrie psoriazisul spontan tardiv ● I. V. Bologa, St. Milcu, B. Duţescu şi G. Brătescu — *Istoria medicinii româneşti*	● W. Bräutigam — *Reacţii, nevroze, psihopatii* ● P. Kielholz — *Stările depresive* ● P. Lambert — *Actualităţi de terapie psihiatrică* ● K. Leonhard — *Personalităţi accentuate în viaţă şi literatură* ● L. Kanner — *Psihiatria copilului* ● Q. Debray — *Genetică şi psihiatrie* ● H. Hecaen — *Introducere în neuropsihiatrie* ● P. M. Hoch — *Diagnostic diferenţial în psihiatria clinică* ● R. Gori şi Y. Poinso — *Dicţionar practic de psihopatologie* ● A. Kepinski — *Psihopatologia nevrozelor* ● A. Megrabian — *Psihopatologia generală* ● Feighner, Robins, Woodruff, Winokur, Munoz — *Criterii de diagnostic pentru cercetarea psihiatrică*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● noiembrie 22 — Marea Britanie, Islanda, Norvegia și Danemarca semnează documentele de aderare la Piața Comună ● decembrie 9 — Aderarea României la F.M.I. ● decembrie 18 — S.U.A. : R. Nixon ordonă reluarea bombardamentelor asupra Vietnamului	● M. Drăgănescu — *Electronica corpului solid* ● E. Macovschi — *Natura și structura materiei vii* *Premiul Nobel :* J. Bardeen (S.U.A.), R. J. Schrieffer (S.U.A.), pentru fizică, C. B. Anfinson (S.U.A.), S. Moore, W. Stein (S.U.A.), pentru chimie
1973	● ianuarie 27 — Paris : semnarea acordului privind încetarea războiului și restabilirea păcii în Vietnam ● februarie 26 — Paris : Conferința Internațională cu privire la Vietnam, cu participarea a 12 miniștri de externe — oficializează acordul din 27 ianuarie ● februarie 26 — aprilie 26 — Geneva : lucrările Comitetului de Dezarmare ● iunie 1 — Grecia se proclamă republică ● iulie 3 — Finlanda : reuniunea de la Helsinki a tuturor statelor europene ● iulie 10 — Arhipelagul Bahamas devine stat independent ● iulie 17 — Lovitură de stat în Afganistan ● septembrie 23 — Argentina : Juan Peron ales pentru a treia oară președinte al republicii ● septembrie 11 — Chile : lovitură de stat condusă de generalul Pinochet, a cărui dictatură încetează în 1988 ● octombrie 6 — Începe al 6-lea război între statele arabe și Israel, încheiat la 11 noiembrie ● noiembrie 25 — Grecia : preluarea puterii de către militari	● Este lansat în S.U.A. primul laborator spațial „Skylab" ● H. Sobolev — *Laseri, realizări și perspective* ● L. Goldman — *Aplicații ale laserului* ● Laboratorul Bell (S.U.A.) construiește camera de televiziune în culori tranzistorizată ● A. Messian — *Mecanica cuantică* ● M. Born — *Fizică atomică* ● Prima centrală telefonică la care se folosește telefonul electronic (Franța) ● S. Kireev — *Introducere în teoria semiconductorilor* ● R. Ripan — *Tratat de chimie analitică* ● E. Pora — *Fiziologia poluării* ● E. Botez — *Tehnologia programării numerice a mașinilor-unelte* ● *Premiul Nobel :* L. Esaki (Japonia) și B. Josephson (Anglia), pentru fizică ; E. O. Fischer (R.F.G.), G. Wilkinson (Anglia), pentru chimie
1974	● ianuarie 4 — Viena : reîncep negocierile privitoare la reducerea de trupe și armamente din Europa Centrală ● ianuarie 18 — Acord israeliano-egiptean privind dezangajarea în Sinai ● februarie 7 — Insula Granada devine stat independent ● februarie 14 — Somalia devine membră a Ligii Arabe ● aprilie 2 — Franța : încetează din viață Georges Pompidou ● aprilie 15—20 — București : lucrările Uniunii Interparlamentare — sînt reprezentate 60 de țări ● aprilie 25 — Portugalia : începe „Primăvara garoafelor roșii" — înlăturarea după 48 de ani a dictaturii salaziste	● Lansarea din S.U.A. a satelitului operațional de teledetecție a resurselor terestre, „Landsat 2" (22 ianuarie) ● N. Balabanian — *Teoria modernă a circuitelor* ● E. Bittman — *Cibernetica și biologia* ● Punerea în funcțiune a primei linii automate pentru montarea ceasornicelor de mînă, în Japonia ● E. John — *Laserii industriali și aplicațiile lor* ● I. J. Spalding — *Aplicațiile laserilor* ● Lansarea primului satelit artificial indian ● Intră în funcțiune furnalul gigant de la Krivoi-Rog (U.R.S.S.) ● Uzina „1 Mai" din Ploiești realizează instalația de foraj „F-500 DEWL"

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Premiul de la Cannes a fost decernat filmelor *Cazul Mattei* (Italia); *Clasa muncitoare merge în paradis* (Italia) • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Nașul* *Premiul Nobel:* Heinrich Böll (R.F.G.)	*Premiul Nobel:* G. M. Edelman (S.U.A.) și R. R. Porter (Marea Britanie), pentru descoperiri privind structura chimică a anticorpilor	• G. Claridge — *Medicamentele și comportamentul uman* • J. Eysenck, W. Arnold, R. Meili — *Enciclopedia psihologică* • N. Burton-Jones — *Studii etologice ale comportamentului copilului*
• Neruda Pablo (1904—1973), Chile — *Incitație la nixonicid și elogiu revoluției chiliene* • Balthus Balthazar (n. 1908), Franța — *Jucătorii de cărți* (P) • Premiul Internațional Gottfried von Herder — Eugen Jebeleanu, pentru întreaga sa activitate • Premiul Internațional Emerson — Dan Grigorescu, pentru întreaga sa activitate • Premiul Pulitzer a fost acordat piesei *Anul în care am fost campioni*, de Jason Miller • Premiul de la Cannes a fost decernat filmelor *Sperietoarea* (S.U.A.); *Disprețul* (Anglia) • Premiul Oscar a fost decernat filmului *The Sting* *Premiul Nobel:* Patrick White (Australia)	• Best și Taylor — *Bazele fiziologice ale practicii medicale* • A. White, P. Handler, E. L. Smith — *Biochimie* • N. O. Fowler — *Bolile miocardului* • Hannsfield și Ambrose introduc tomografia axială computerizată în practica radiologică a craniului • Toulouse — *Modificări metabolice în cursul ischemiei cerebrale* • L. P. Garrod, F. O'Grady — *Terapia antibiotică și chimioterapică* • R. Rimniceanu — *Diagnosticul bolilor interne* *Premiul Nobel:* K. von Frisch, K. Lorenz (R.F.G.) și N. Tinbergen (Olanda), pentru studii privind comportamentul	• H. Ey — *Tratatul halucinațiilor* • L. Kolb — *Clinica psihiatrică modernă* • P. Kielholz — *Depresia mascată* • C. Müller — *Lexicon de psihiatrie* • P. Pichot — *Personalitatea* • G. Kaplan — *Principii ale psihiatriei preventive* • R. Lemke, H. Rennert — *Neurologie și psihiatrie, direcții ale neuropsihiatriei infantile* • N. Bogolepova — *Probleme actuale ale neuropatologiei și psihiatriei* • A. Beck — *Diagnosticul și rezolvarea depresiei* • T. Ciurezu, G. Timofte — *Medicamente psihotrope moderne*
• Aleixandre Vicente (n. 1898), Spania — *Dialoguri despre cunoaștere* • Milosz Czeslaw (n. 1911), S.U.A. — *Unde răsare soarele și unde asfințește* • Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Onoarea pierdută a Katherinei Blum* • Aragon Louis (1897—1982), Franța — *Teatru roman* • Diéguez Manuel de (n. 1922), Franța — *Caverna* • Everson William (n. 1912), S.U.A. — *Soartă de bărbat* • Miró Joan (1893—1985), Spania — *Cap* (P)	• T. R. Harrisson — *Principii de medicină internă* (ediția a 9-a) • Introducerea metodelor serologice de diagnostic pentru hepatita A • R. C. Bohiwski — *Concepții moderne în biochimie* • N. Pozsgi, R. G. Ghyka — *Imunogenetica* • A. Reinberg — *Cronobiologie* • O. Fodor — *Tratat elementar de medicină internă* • B. M. Kagan — *Terapia antimicrobiană* (ediția a 5-a) • I. Teodorescu-Exarcu — *Patologie biochimică*	• H. Ey, P. Bernard, Ch. Brisset — *Manual de psihiatrie* • Ajuriaguera — *Manual de psihiatrie infantilă* • S. Arieti — *Interpretarea schizofreniei* • C. Bosseur — *Bazele antipsihiatriei* • J. Bergeret — *Personalitatea normală și patologică* • Sim Myre — *Ghid în psihiatrie* • P. Fedida — *Dicționar de psihanaliză* • D. Wechsler — *Manual pentru scala revizuită de inteligență Wechsler, pentru*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• mai 19 — India : prima experiență nucleară subterană • iulie 15—21 — Cipru : lovitură militară de stat • iulie 24 — Preluarea atribuțiilor șefului statului în Spania de către prințul Juan Carlos • iulie 27—31 — Camera Reprezentanților decide punerea sub acuzare a președintelui Nixon în cadrul „afacerii Watergate" • august — România : prima Conferință Mondială a Populației • august 8 — S.U.A. : demisia președintelui Nixon • noiembrie 28 — București : realegerea lui Nicolae Ceaușescu în funcția de secretar general (Congresul XI — 25—28 nov.)	• Este explorat fundul Oceanului Atlantic la mare adîncime (2 000 m) • Conceperea unei mașini de dictat, în Franța • Gh. Mihoc — *Modele matematice ale așteptării* • E. G. Palade este ales membru al Academiei Naționale de Științe din S.U.A. și al Academiei R.S.R. • Elena Ceaușescu primește titlul de „Doctor Honoris Causa" al Universității din Buenos Aires și publică *Mică enciclopedie de chimie* *Premiul Nobel :* M. Ryle, A. Hewish (Anglia), pentru fizică. P. J. Florey (S.U.A.), pentru contribuțiile fundamentale teoretice și experimentale în chimia fizică a macromoleculelor
1975	• Anul 1975 a început ... „cu o întîrziere de o secundă" • ianuarie 6 — Pakistan : deschiderea „Forumului Lumii a treia" • februarie 5 — S.U.A. suspendă ajutorul militar acordat Turciei • februarie 9 — „Declarația de la Dakar" (110 țări participante) • februarie 11 — Republica Malgașă : asasinarea șefului statului la 6 zile după preluarea puterii (Richard Ratsimandrava) • martie 4 — Alger : prima conferință la nivel înalt O.P.E.C. • martie 25 — Arabia Saudită : regele Feisal cade victimă unui atentat • aprilie 13 — Ciad : lovitură de stat • aprilie 17 — Forțele revoluționare victorioase în Cambodgia • mai 11—16 — Japonia : Congresul Mondial al Petrolului • iunie 6 — Franța : prima experiență nucleară subterană • iunie 25 — Mozambic este proclamată Republică Populară • iulie 12 — Proclamarea independenței Republicii Sao Tomé-Principe • iulie 21 — Geneva : se încheie a doua fază a Conferinței pentru Securitate și Cooperare în Europa • august 1 — Helsinki : semnarea de către șefii statelor europene a documentelor finale ale Conferinței (35 state) • august 23 — Portugalia : președintele Francisco da Costa Gomes preia comanda supremă	• Hugues, Kosterlitz și colab. izolează din extracte cerebrale, peptide cu acțiune morfinică (enkefalina) • Fotografierea pentru prima dată în lume a unei picături de electricitate (electron) • Descoperirea acidului pipemidic (antibiotic), în Franța • Darea în funcțiune a unui „telescop cu laser" în Japonia, iar în U.R.S.S., a celui mai mare telescop din lume cu diametru de 6 m • În U.R.S.S. — primul far atomic din lume • Lansarea din U.R.S.S. a stației automate interplanetare „Venus 9" spre planeta Venus (8 iunie) • Realizarea experienței spațiale comune „Soiuz 19" și „Apollo 18" (11—24 iulie) • Lansarea spre Marte a sondei spațiale interplanetare „Viking 1" (20 august) • Lansarea pe o orbită geosincronă a primului satelit american „Geos" (16 octombrie) • În S.U.A. este fabricată mașina de cusut electronică • G. Moisil — *Lecție despre logica raționamentului nuanțat* • Y. Lyubauski — *Tehnologia laserilor cu corp solid* • V. Vasiliu și colab. — *Filtrarea optică a datelor din prospecțiuni seismice* • T. Popoviciu — *Analiza numerică*

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Chagall Marc (n. 1887), Franța, pictează vitraliile catedralei din Reims ● Premiul Pulitzer a fost decernat volumului de versuri *Delfinul*, de Robert Lowell ● Premiul de la Cannes a fost decernat filmului *Conversația* (S.U.A.) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Nașul II* *Premiul Nobel* : Eyvind Johnson și Harry Martinson (Suedia)	● H. Mondor — *Diagnosticul de urgență — abdomen* ● A. B. Christie — *Bolile infecțioase — epidemiologie și practică clinică* ● R. Ludwig, K. Lohs — *Intoxicațiile acute* ● I. Baciu — *Cum funcționează creierul* ● P. Groza — *Biologie umană* ● V. Papilian — *Anatomia omului* *Premiul Nobel* : A. Claude (Belgia), C. de Duve și G. E. Palade (S.U.A.), pentru descoperiri în domeniul organizării celulei	*adult ; Manual pentru scala de inteligență Wechsler pentru copii* ● J. Exner — *Rorschach, un sistem explicativ* ● H. Kaplan — *Noua terapie sexuală* ● S. Garfield — *Psihologie clinică* ● V. Foley — *O introducere în terapia familiei* ● A. Beck — *Terapia cognitivă și tulburările emoționale* ● T. Abel, R. Metraux — *Cultură și psihoterapie* ● P. Fraisse — *Manual practic de psihologie experimentală. Psihologia ritmului*
● Murdoch Iris (n. 1919), Anglia — *Oaspete neașteptat* ● Bellow Saul (n. 1915), SUA — *Darul lui Humboldt* ● Malraux André (1901—1976), Franța — *Oaspeți în trecere* ● Márquez Garcia Gabriel (n. 1928), Columbia — *Toamna Patriarhului* ● Ionesco Eugen (n. 1912) — *Omul cu valiza* ● Barrault Jean Louis (n. 1910), Franța — *Cum gîndesc eu* ● Pinget Robert (n. 1919), Franța — *Această voce* ● Gandon Yves-Pierre-Louis (1899—1975), Franța — *Destinație necunoscută* ● Nobokov Vladimir (n. 1899), S.U.A. — *Priviți-i pe arlechini* ● Premiul international Gottfried von Herder este decernat lui Nichita Stănescu, pentru întreaga sa activitate poetică ● Haschke-Marinescu Elena (n. 1936), România — *Omagiu* (artă decorativă) ● Mavromatis Stelios (n. 1930), Grecia — *Feroviară* (P) ● Piliuță Constantin (n. 1929), România — *Case și pomi* (P)	● P. B. Beeson, W. Mc Dermott — *Tratat de medicină* ● T. Kelett — *Mecanismul acțiunii și reglării enzimelor* ● H. Miller, C. V. St. Louis — *Tratat de bază al medicinii de urgență* ● L. Perlemuter și colab. — *Dicționar practic de terapeutică medicală* ● F. Peilleux — *Semiologie chirurgicală* ● G. Fant, M. A. Tatham — *Analiza auditivă și percepția vorbirii* ● H. Saraux — *Compendiu de oftalmologie* ● I. Hăulică — *Sistemul nervos vegetativ* ● A. L. Lehninger — *Biochimie* ● E. Smith — *Abordare cuprinzătoare a reabilitării bolnavului de cancer* ● H. A. Harper — *Chimie fiziologică* ● M. Golu — *Introducere în psihologia cibernetică* ● K. Wells — *Kineziologie* ● H. Otten, M. Plempel, W. Siegenthaler — *Terapia antibiotică și chemoterapică în infecțiile microbiene*	● Sub conducerea lui P. Kielholz se fondează „Comitetul Internațional pentru tratamentul și prevenirea depresiei" ● A. M. Freedman, I. H. Kaplan, Sadock — *Manual explicativ de psihiatrie* ● R. E. Kendell — *Rolul diagnosticului în psihiatrie* ● Anna Freud — *Eul și mecanismele de apărare* ● L. Hinsie și R. Campbell — *Dicționar psihiatric* ● G. Morohy — *Potențialități umane* ● M. Anty — *Psihiatria la îndemîna echipei medico-psihologice* ● G. Ionescu — *Psihosomatica* ● P. Brânzei — *Itinerar psihiatric* ● Eibl-Eibesfeldt — *Etologia și biologia comportamentului* ● R. Malmo — *Despre emoții, instincte și paleocortex* ● Gastaud, Brighton clasifică manifestările epileptice nocturne ● Brownmiller — *Împotriva voinței noastre* ● C. Enăchescu — *Expresia plastică a personalității*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● septembrie 3 — Anglia : A 62-a Conferință a Uniunii Interparlamentare ● noiembrie 3 — Anglia intră în rindurile țărilor producătoare de petrol ● noiembrie 11 — Angola : proclamarea independenței ● noiembrie 25 — Proclamarea independenței Surinamului (fosta colonie olandeză Guyana)	● Elena Ceaușescu primește titlul de „Doctor Honoris Causa" al Universității Feminine din Manila (Filipine) și al Universității Yucatan (Mexic) *Premiul Nobel :* A. Bohr, B. Mottelson (Danemarca) și J. Rainwater (S.U.A.), pentru fizică. V. Prelog (Elveția) si J. W. Cornforth (Australia), pentru chimie
1976	● ianuarie 1 — Venezuela : naționalizarea industriei petrolifere ● ianuarie 26 — Atena : Reuniunea Balcanică pentru cooperare economică și tehnică ● februarie 7 — România este primită în „Grupul celor 77" ● februarie 17 — Geneva : reluarea lucrărilor Comitetului pentru Dezarmare ● martie 24 — Moare mareșalul Montgomery, unul din militarii iluștri din cel de-al doilea război mondial (Monty) ● martie 24—27 — Argentina : preluarea puterii de o juntă militară — inlăturarea de la președinție a Mariei Peron ● aprilie 2 — Portugalia : nouă constituție ● aprilie 5 — Kampuchia : demisia prințului Norodom Sianuk ● mai 7—8 — Conferința unor partide comuniste din Europa Occidentală (Stockholm) ● mai 27—28 — Conferință ministerială O.P.E.C. ● mai 31 — Canada : cea mai mare reuniune interguvernamentală — peste 5 000 delegați, la Conferința Națiunilor Unite pentru așezările umane (Vancouver) ● iunie 16 — Africa de Sud : „masacrul de la Soweto" — 176 morți și 1 200 de răniți ● iunie 16 — Roma : se încheie sesiunea Consiliului Mondial al Alimentației ● iunie 28 — Proclamarea independenței Republicii Seychells ● iulie 2 — Este proclamată Republica Socialistă Vietnam ● august 30 — Irlanda de Nord : formarea de către femei al unui front al păcii ● septembrie 9 — Mao Tze-dun (82 de ani) încetează din viață ● noiembrie 4 — Jimmy Carter devine al 39-lea Președinte al S.U.A.	● M. Schwarz descoperă o particulă instabilă analoagă unui atom, numită „pionium" ● Stațiile spațiale automate „Viking 1 și 2" coboară pe Marte (lansate în 1975) ● Realizarea de către specialiștii americani a aparatului fotografic de tip „Polaroid" ● Se dă în exploatare una din cele mai dificile linii ferate din lume ,Belgrad—Bar (Iugoslavia) : 476 km, 254 tuneluri și 234 poduri și viaducte ● Este lansat primul satelit artificial japonez „Jiss — 1" destinat studierii ionosferei ● Folosirea laserului pentru sterilizarea ambalajelor produselor alimentare (Anglia) ● Experimentarea industrială a prelucrării acustice a aluatului in fabricarea piinii ● M. A. Naimarx — *Teoria reprezentărilor grupurilor* ● H. Y. Caulfield — *Optica coerentă ; aplicații biomedicale* ● W. Koechner — *Laseri cu mediu activ solid* ● V. Valentin — *Prelucrarea optică a informației* ● W. Duley — *Laseri cu bioxid de carbon ; efecte și aplicații* ● I. Murgulescu — *Introducere în chimia fizică* ● Gh. Mihoc — *Bazele matematice ale teoriei fiabilității* *Premiul Nobel :* Richter Burton și Samuel Ting (S.U.A.), pentru descoperirea particulelor elementare „gipsy" (fizică) și William Lipscomb (S.U.A.), pentru chimie

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Premiul Pulitzer a fost decernat piesei *Priveliște marină*, de Edward Albee ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Zbor deasupra unui cuib de cuci* *Premiul Nobel :* Eugenio Montale (Italia)	*Premiul Nobel :* D. Baltimore, H. Temin (SUA) R. Dulbecco (Italia), pentru lucrări asupra virusurilor și cancerului, ce au demonstrat interacțiunea existentă între tumorile virale și materialul genetic	● O. F. Kernberg — *Structura border-line și narcisismul patologic* ● F. Riemann — *Forme de bază ale anxietății* ● Wermuth descrie sindromul Oblomov (o nouă variantă)
● Milosz Czeslaw (n. 1911), S.U.A. — *Opere poetice* ● Singer Bashevis Isaac (n. 1904), S.U.A. — *Pasiuni* ● Anceschi Luciano (n. 1911), Italia — *Despre Ungaretti și D'Annunzio* ● Osborne John (n. 1929), Anglia — *Privește înapoi cu mînie* ● Pichon Gaëtan (1915—1976), Franța — *Panorama noii literaturi franceze* ● Medicul Gregory Hemingway publică volumul *Papa*, cu amintiri despre tatăl său ● Arpino Giovanni (n. 1927), Italia — *Luna nouă* ● Cabanis José (n. 1922), Franța — *Jurnal 1939—1945. Anii decisivi* ● Canetti Elias (n. 1905), Anglia — *Profesia de poet* ● Nobokov Vladimir (n. 1899), S.U.A. — *Amănuntele unui amurg* ● Mailer Norman (n. 1923), S.U.A. — *Geniu și voluptate* ● Fabini Wilhelm, România, obține medalia de aur la Concursul Internațional de ceramică Faenza '76 ● Panelli Tereza (România), obține Diploma de onoare la Concursul Internațional de ceramică de la Vellauris ● Vasilescu Paul (n. 1936), România — *Maternitate* (S) ● Premiul Oscar a fost decernat filmului *Rocky* *Premiul Nobel :* Saul Bellow (S.U.A.)	● Se experimentează primele vaccinuri împotriva hepatitei virale B ● W. Lange — *Detecția prin hepatotest a antigenului HBs* ● R. Guillemin — *Importanța fiziologică și clinică a peptidelor cerebrale hipotalamice* ● F. Frenner, D. O. White — *Virusologie medicală* (ed. 2) ● I. M. Prokopec — *Ateroscleroza și terapia ei experimentală* ● J. R. di Polma — *Farmacologia de bază în medicină* ● Gernez-Rieux, Ch. și M. Gervais — *Elemente de medicină preventivă, sănătate publică și igienă* ● L. Israel, A. Ph. Chahinian — *Cancerul pulmonar, istorie, prognoză și tratament* ● J. F. Mahler — *Rinichiul* ● O. A. Leigh și colab. prezintă avantajele talampicilinei, un nou derivat de ampicilină ● H. Dörken emite ipoteza că boala Hodgkin ar putea fi datorată unui „slow-virus" ● F. L. Willington — *Incontinența la bătrîni* ● R. E. Gosselin, H. C. Hodge, R. P. Smith, M. N. Gleason — *Toxicologia clinică a produselor comerciale* *Premiul Nobel :* Baruch Blumberg și D. C. Gajduseck (S.U.A.) fac descoperiri remarcabile în domeniul contribuției esențiale la explicația etiologică a hepatiei B	● C. G. Jung — *Omul și simbolurile sale* ● E. Pamfil, D. Ogodescu — *Psihozele* ● A. Sirbu — *Ghid alfabetic de psihiatrie clinică* ● R. J. Anderson — *Limbaj, gîndire și memorie* ● K. Grawe — *Psihoterapie diferențială* ● R. Wiliams, I. Karacan — *Farmacologia somnului* ● A. E. Fergusson — *Motivația : o abordare experimentală* ● H. Alexander — *Interviul inițial în psihoterapie* ● Bohannan descrie „sindromul cuibului gol" ● Brânzei introduce termenul de „agora-terapie" ● J. Gotman, P. Gloor elaborează o metodă automată de recunoaștere și cuantificare a activității epileptice intercritice ● M. Safovan — *Sexualitatea feminimă în doctrina freudiană* ● V. Dragomirescu — *Psihosociologia comportamentului deviant* ● Peters și Reiger descriu personalitatea pickwickiană ● Zurabasvili descrie paraschizofrenia (stări schizoforme reactive) ● V. Predescu — *Psihiatrie* ● T. Lidz — *Persoana*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
1977	● ianuarie 1 — O.N.U. : Kurt Waldheim, din nou secretar general ● ianuarie 5 — Spania : intră în vigoare reformele constituționale ● ianuarie 27 — Cipru : întîlnire între liderii celor două comunități (greacă și turcă) — prima de acest gen ● februarie 2 — Orientul Mijlociu : „circuit al lui Kurt Waldheim" — o nouă rundă de negocieri ● februarie 3 — Viena : începe cea de a 11-a Consfătuire privind reducerea forțelor armate în Europa Centrală ● martie 2 — Kinshasa : reuniunea consiliului ministerial al Comisiei Economice O.N.U. pentru Africa ● martie 7—9 — Cairo : prima conferință arabo-africană la nivel înalt ● martie 16 — Liban : asasinarea liderului Partidului Socialist Progresist ● martie 25 — New York : primul contact americano-cubanez de la ruperea relațiilor ● martie 28 — Moscova : convorbiri sovieto-americane ● mai 7—8 — Londra : a treia reuniune la nive înalt a principalelor 7 state occidentale industrializate ● mai 29 — Mozambic : agresiune rhodesiană ● mai 30 — iulie 7 — Paris : lucrările fazei finale a „Dialogului nord-sud" ● iunie 15 — Spania : primele alegeri libere ● iunie 16 — U.R.S.S. : L. I. Brejnev, președinte al Prezidului Sovietului Suprem ● iunie 27 — Republica Djibuti : devine al 49-lea stat independent al Africii ● iulie 5 — Lovitură de stat militară în Pakistan ● iulie 21—24 — Ciocniri între Libia și Egipt ● august 3 — Cipru : decesul președintelui Makarios ● august 11 — Noi negocieri americano-panameze ● septembrie 1 — La Havana și Washington se deschid secții (birouri) pentru reprezentarea intereselor ● septembrie 17 — China : nouă experiență nucleară ● noiembrie 22 — Prima legătură comercială Paris—New York cu un avion Concorde ● decembrie 31 — ciocniri armate la granița vietnamezo-campuchiană	● Obținerea unei foarte scurte reacții termonucleare controlate, declanșate cu ajutorul unui laser cu bioxid de carbon (S.U.A.) ● Fabricarea unui material de construcții din polimeri pe bază de poliamido-imidă (S.U.A.) ● Obținerea somatostatinei prin intermediul ingineriei genetice (o genă transplantată la o bacterie) ● Lansarea satelitului „Lageos" destinat cercetărilor de geodinamică ● Lansarea stațiilor interplanetare automate americane „Voyager 1 și 2", pentru cercetarea sistemului solar și a planetelor Jupiter și Saturn ● Lansarea pe o orbită circulară joasă a stației orbitale științifice sovietice „Soiuz 6" ● O. Svelto — *Principiile laserilor* ● G. Nikolaev — *Efecte produse de laseri* ● A. G. Alecsanko — *Bazele microelectronicii* ● Spărgătorul de gheață soviectic „Arctica" atinge punctul geografic al Polului Nord ● În S.U.A. se realizează clonajul globinei ● Gerard O'Neill — *Marea frontieră* (modalități de exploatare a materiei prime și energiei extraterestre) ● Silvia Nicolau Revigan — *Interfeloometrie holografică cu trei fascicule* ● La 4 martie are loc unul din cele mai puternice cutremure de pămînt din ultimul secol în Europa, cu epicentrul în Vrancea, producînd mari pagube materiale și victime ● În S.U.A., Australia și India sînt descoperite simultan inelele planetei Uranus ● Încep lucrările de construcție ale hidrocentralei „Porțile de Fier II" ● În R.F.G. se brevetează un procedeu pentru obținerea de pîine dulce fără adaus de zahăr ● Se fac încercări cu elemente de beton armat cu fibre de sticlă, în U.R.S.S., S.U.A., Anglia, România și în alte țări ● I. Iova — *Elemente de optică aplicată* ● C. Simionescu — *Tratat de chimia compușilor macromoleculari* *Premiul Nobel :* Ph. Anderson (S.U.A.), Sir Nevill Mott (Anglia) și J. H. van Vleck (S.U.A.), pentru fizică. Ilya Prigogine (Belgia) pentru chimie

ARTE-LITERATURĂ

- Milosz Czeslaw (n. 1911), S.U.A. — *Ținutul Ulro*
- Murdoch Iris (n. 1919), Anglia — *Marea*
- Arpino Giovanni (n. 1927), Italia — *Albastru închis*
- Elytis Odysseas (n. 1911), Grecia — *Cartea semnelor*
- Teodorov Țvetan (n. 1939) — *Teorii ale simbolului*
- Bonnet Yves (n. 1923), Franța — *Strada de-a curmezișul*
- Laurent-Cély Jacques (n. 1919), Franța — *Romanul romanului*
- Gascar Pierre (n. 1916), Franța — *În pădurea omenească*
- Canetti Elias (n. 1905), Anglia — *Limba salvată*
- Malraux André (1901—1976), Franța — *Supranaturalul* (postum)
- Ricoeur Paul (n. 1913), Franța — *Semantica acțiunii*
- Troyat Henri (n. 1911), Franța — *Un drum atît de lung*
- Würmser André (n. 1899), Franța — *O fată găsită*
- Peyrefitte Roger (n. 1907), Franța — *Cuvinte secrete*
- Gallet Louis (1835—1898), Franța — *Cinci martie* (postum)
- Hockney David (n. 1937), Anglia — *Compoziție* (P)
- Katapodis Spiros (n. 1933), Grecia — *Copilul și calul* (S)
- Premiul Internațional Gottfried von Herder a fost decernat lui Ion Vlăduțiu pentru merite deosebite în cercetarea etnografică românească
- Premiul Oscar a fost decernat filmului *Annie Hall*

Premiul Nobel :
Vicente Aleixandre (Spania)

MEDICINĂ

- E. K. Chung — *Scurte referiri despre bolile cardiovasculare*
- J. Genest, E. Koin, O. Kuchel — *Hipertensiunea. Fiziologie și tratament*
- M. Antonaccio — *Sinteza arsenalului terapeutic cardiovascular*
- J. Déjerine — *Semiologia afecțiunilor sistemului nervos*
- J. Gotman, P. Gloor — *Validarea metodei de electroencefalografie computerizată*
- F. M. Bumpus, M. C. Khosla — *Analogiile angiotensinei și rolul lor fiziologic*
- M. P. Czech — *Acțiunea insulinei la nivelul celular*
- A. P. Waterson — *Progrese recente în virusologia clinică*
- P. Neone — *Ghidul clinicianului pentru tratamentul cu antibiotic*
- W. P. Pratt — *Chimioterapia infecției*
- H. Mathies — *Caracteristici ale celor mai importante boli reumatice*
- E. Sandor — *Oncologie clinică*
- W.A.D. Anderson, J. M. Kissane — *Patologie*
- P. Kamoun, J. Fréjaville — *Ghidul examenelor de laborator*
- E. Martin, J. Junod — *Compendiu de gerontologie*

Premiul Nobel :
R. Guillemin și A. Schally (S.U.A.), pentru cercetări asupra producerii hormonilor peptidici de către creier

PSIHIATRIE

- H. Ey — *Noțiunea de schizofrenie*
- L. C. Kolb — *Psihiatria clinică modernă*
- Lemperière și colab. — *Manual de psihiatrie al adultului*
- P. Bernard și S. Trouvé — *Semiologie psihiatrică*
- P. Scherrer — *Abordarea clinică a psihiatriei*
- Th. S. Szasz — *Legea, libertatea și psihiatria*
- M. Anty — *Psihiatria în sprijinul echipei medico-psihologice*
- E. Hilgard — *Disocierile conștiinței*
- Zavileanskaia descrie sindromul care-i poartă numele (în schizofrenia copilului și a adolescentului)
- R. B. Cattell, R. M. Dreger — *Manualul personalității moderne*
- L. Grinspoon, J. B. Bakalar — *Cocaina, un drog, și evoluția sa socială*
- R. B. Cattell, P. Kline — *Analiza științifică a personalității și motivației*
- Mc Guire, S. Fairbank — *Psihiatrie ecologică : psihopatologia în contextul unei biologii evoluționiste*
- A. Thomas, S. Chess — *Temperament și dezvoltare*
- G. Vaillant — *Adaptarea la viață*
- R. A. Baron — *Agresivitatea umană*
- J. Mogeson — *Neurobiologia comportamentului*
- D. Meichenbaum — *Modificarea cognitivă a comportamentului*

ISTORIE

1978
- ianuarie 5 — Turcia : nou cabinet Bülent Ecevit
- ianuarie 15 — Cipru : tratative Kurt Waldheim cu cei doi lideri ai comunității (Spyros Kyprianou, Rauf Denktaș)
- ianuarie 17 — Belgrad : reuniunea statelor participante la Conferința pentru securitate și apărare în Europa
- februarie 8 — Siria : realegerea președintelui Hafez al Assad (99,6%)
- februarie 18 — Angola : noua constituție
- martie 10 — Elveția : întîlnire la nivel înalt greco-turcă (după 11 ani)
- martie 14 — Liban : invadarea sudului Libanului de către trupele israeliene
- martie 16 — Italia : răpirea lui Aldo Moro
- martie 18 — Ruperea relațiilor diplomatice între Bolivia și Chile
- aprilie 27 — Schimbare de regim în Afganistan — înlăturarea președintelui Mohammad Daoud Khan
- mai 3 — Viena : a treia Conferință interparlamentară în problemele securității și cooperării în Europa
- mai 4 — Bonn : tratative sovieto-germane (Brejnev—Scheel)
- mai 5 — Agresiunea trupelor regimului rasist din Africa de Sud asupra R. P. Angola
- mai 9 — Asasinarea lui Aldo Moro de către teroriști
- iunie 3 — Dacca : primele alegeri prezidențiale în istoria Bangladesh-ului — președinte Ziaur Rahman
- iunie 24—26 — Ambii șefi ai statelor yemenite au un sfîrșit tragic (asasinat la Sanaa, execuție la Aden)
- iulie 7 — Insulele Solomon devin independente
- iulie 25—29 — Belgrad : Conferința miniștrilor de externe a țărilor nealiniate
- august 12 — Peking : Tratat de pace și prietenie între R. P. Chineză și Japonia
- septembrie 5—14 — Bonn : a 65-a Conferință a Uniunii Interparlamentare (72 state, printre care și România)
- septembrie 6—17 — Camp David : reuniune tripartită egipteano-israeliano-americană, în scopul negocierii unui tratat de pace egipteano-israelian

ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ

- Proiect sovieto-american pentru un nou tip de inimă artificială
- Construirea celui mai mic stimulator cardiac din lume (60/43/10 mm), în Australia
- Firma „Philips"- minifrigidere (în 15 minute realizează o temperatură de —190°C)
- Firma „Douglas" construiește prima aripă de avion din materiale compozite
- În S.U.A. se efectuează patru vaccinări simultane cu o singură seringă
- W. Fairbauk (S.U.A.) pune în evidență quarkuri în stare liberă
- H. Rothilsberg (Franța) obține din paie un carburant de tipul benzinei
- Realizarea motorului volant — sferoidal care în vid are resurse practic nelimitate (U.R.S.S.)
- J. Blumrich (NASA) realizează un nou tip de roată (mișcare exploatată în dublu sens)
- Realizarea locomotivelor Diesel electrice de 4 000 CP și Diesel hidraulice de 2 400 CP
- ZSM-5 (zeolit) transformă alcoolul (metanol) în benzină
- Construirea celui mai mic aparat de filmat din lume (62,4/25/37,5 mm) în S.U.A.
- În Canada — spărgător de gheață pe pernă de aer
- Realizarea jachetei automate de salvare (Anglia)
- Congresul Internațional de astronautică (Praga 25.IX—1.X)
- Este verificată, cu ajutorul balanței de torsiune, constanta gravitației lui H. Cavendish, putîndu-se calcula greutatea Pămîntului
- E. Luca și colab. — *Ferofluidele și aplicațiile lor în industrie*
- Elena Ceaușescu brevetează Procedeul pentru separarea și purificarea izoprenului din benzinele de piroliză ; este aleasă membru al Institutului Regal de Chimie din Londra și Profesor Honoris Causa al Institutului Politehnic al Londrei Centrale

ARTE-LITERATURA

- Singer Bashevis Isaac (n. 1904), S.U.A. — *Șoșa*
- Eliade Mircea (1907—1986) — *Istoria credințelor și ideilor religioase*
- Modiano Patrick (n. 1947), Franța — *Strada dughenelor obscene*
- Teodorov Țvetan (n. 1939) — *Simbolism și interpretare*
- Barjavel René (n. 1911), Franța — *Scrisoare deschisă celor vii și celor care vor să rămînă ca atare*
- Faraggi Claude (n. 1942), Franța — *Jocul labirintului*
- Girard René Pierre-Marie (n. 1924), Franța — *Lucruri ascunse de la întemeierea lumii*
- Mounin Georges (n. 1910), Franța — *Literatura și tehnocrațiile ei*
- Pérec George (1936—1982), Franța — *Viața. Mod de întrebuințare*
- Robert Marthe (n. 1914), Franța — *De la Oedip la Moise*
- Rousset Jean (n. 1910), Franța — *Mitul lui Don Juan*
- Elytis Odysseas (n. 1911), Grecia — *Maria Nefeli*
- Badea Costel (România) obține medalia de aur la Concursul Internațional de ceramică Peruggia '78
- Constante Lena (România) obține Marele Premiu al cvadrienalei artelor decorative, Erfurt '78
- Indonezia reintră în posesia statuilor buddhiste deținute de Olanda, ca urmare a apelului UNESCO
- Minekov Veliciko (n. 1928), Bulgaria — *Mamă cu copil* (S)
- Damianov Krum (n. 1937), Bulgaria — *Tată și fiu* (S)
- Cel mai bun film muzical al anului — *Saturday Night Fever*, cu formația Bee Gees

MEDICINĂ

- Descoperirea primei gene purtate de un virus, implicată în oncogeneză
- La Spitalul Stobhill (Anglia) se naște primul „copil eprubetă" (conceput în laborator)
- Lionel Crawford a obținut prima fotografie a genei canceroase
- Se folosește pentru prima dată dilatarea endoliminală în stenozele de arteră renală
- Jui Xui Zhen — *Tratat de acupunctură. Medicină tradițională chineză* (2 vol.)
- N. P. Symbad — *Traumatismele cordului și ale vaselor mari*
- A. Wackenheim, E. Babin — *Tomodensitometria craniocerebrală*
- J. B. Martin, S. Reichlin, G. Brown — *Neuroendocrinologie clinică*
- J. Walsh — *Neurooftalmologie, semne și simptome clinice*
- Speroff, Gloss, Kasse — *Piosinteza, metabolismul și mecanismul de acțiune al hormonilor*
- R. S. Gold, E. D. Redmond, D. H. Kluber — *Eficacitatea clonidinei în simptomatologia sevrajului la opiacee*
- J. G. Gow, H. Hopkins — *Manual de endoscopie urologică*
- M. C. Bloor — *Patologia cardiacă*
- A. Sicard, J. Nialaret, M. Roox — *Patologie chirurgicală*
- R. Levine — *Farmacologie, acțiunile și reacțiile medicamentelor*
- R. C. King — *Dicționar de genetică*

PSIHIATRIE

- H. Ey — *Apărarea și ilustrarea psihiatriei*
- H. Ey, P. Bernard, Ch. Brisset — *Manual de psihiatrie*
- P. Pichot — *Noile căi ale depresiei*
- A. Haynal și W. Pasini — *Compendiu de medicină psihosomatică*
- Y. Pelicier — *Ghid psihiatric pentru medicul practician*
- Balis și colab. — *Psihopatologie clinică*
- P. Kielholz — *Betablocantele și sistemul nervos central*
- J. R. Lion — *Arta prescrierii medicamentelor la pacientul psihiatric*
- J. D. Guelfi, F. E. Dreyfus — *Încercări terapeutice în psihiatrie*
- L. Valzelli — *Psihofarmacologia agresiunii*
- H. Grivois — *Psihiatria urgențelor*
- T. Vlad — *Psihologia și psihopatologia comportamentului*
- C. F. Barlon — *Întîrzierea mintală și bolile legate de ea*
- J. C. Golden — *Reabilitare și diagnostic în clinica neuropsihiatrică*
- G. W. Brown, T. W. Harris — *Originile sociale ale depresiei*
- H. Stulzman — *Oedip și psihanaliza de azi*
- G. Ionescu — *Introducere în psihologia medicală*
- M. Stewart, Ann Gath — *Tulburări psihologice la copii*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• septembrie 9—22 — Nicaragua : insurecție generală (Frontul Sandinist) • octombrie 16 — Alegerea Papei Ioan Paul II • noiembrie 18 — Masacrul din Guyana efectuat de sectanții „Templului Popoarelor" • decembrie 23 — Geneva : convorbiri sovieto-americane (SALT II)	*Premiul Nobel :* A. Penzias și R. Wilson (S.U.A.), pentru fizică — dovezi privind nașterea Universului în urma unei explozii inițiale ; P. Leonidovici Kapița (U.R.S.S.), pentru fizică — superfluiditatea heliului lichid. P. Mitchell, pentru chimie
1979	• ianuarie 16 — Iran : urmare a unor puternice manifestații Mahammad, Reza Pahlavi părăsește țara • ianuarie 20 — Stabilirea relațiilor diplomatice între S.U.A. și R. P. Chineză • ianuarie 31 — Italia : prin demisia cabinetului Giulio Andreotti se va declanșa o criză politică care va dura 186 zile • februarie 1 — Iran : după 14 ani de exil, aiatolahul Khomeini se reintoarce • februarie 7 — Algeria : alegeri prezidențiale ciștigate de Bendjedid Chaldi (Frontul de Eliberare Națională) • februarie 14 — Conflict la frontiera chino-vietnameză • februarie 20 — New York : Comisia de Dezvoltare Socială (O.N.U.) adoptă rezoluția română „Tineretul în lumea contemporană" • februarie 22 — Dobîndirea independenței insulei Sf. Luca • martie 13 — Sesiunea Consiliului Economic European hotărăște crearea unei monede comunitare vest-eruopene • martie 16 — Pactul CENTO își încetează existența • martie 19 — Ia ființă cel de-al XIV-lea organism specializat al O.N.U. — ONUDI • martie 26 — Washington : semnarea tratatului de pace între Egipt și Israel • aprilie 1 — Proclamarea Republicii Islamice Iran • aprilie 11 — Uganda : Idi Amin Dada părăsește țara • aprilie 18 — U.R.S.S. : L. I. Brejnev reales președinte al Sovietului Suprem • mai 3 — Anglia : Margaret Theatcher prima femeie din Europa care devine prim ministru • mai 28 — Geneva : Adunarea Generală O.M.S. aprobă programul „Sănătate pentru toți în anul 2000" • iunie 10 — În țările Europei Occidentale au loc alegeri directe pentru Parlamentul vest-european	• Allan J. Band realizează fotosinteza în laborator • Cercetătorii americani reușesc producerea hidrogenului metalic • Firma Philips (Olanda) perfecționează un sistem de citire a discurilor cu laser • Compania „Control Data" realizează cel mai mare computer din lume „Cyber 200" • Naveta „Columbia" face un zbor test de 17 minute • Nava „Voyager 1" trece la numai 278 000 km de Jupiter, transmițînd de la 598 milioane km de Pămînt, mii de fotografii și informații • În Arizona începe construirea unui „oraș solar", autor fiind fondatorul arhitecturii ecologice, P. Soleri • În Marea Britanie este experimentat primul avion propulsat cu energie solară • Biologii sovietici emit ipoteza generatorului molecular al celulelor vii care transformă în electricitate energia primită • Prima fotografie a inelelor planetei Uranus, realizată de Institutul de tehnologie din California, cu ajutorul telescopului • În S.U.A., la Universitatea Cornell, doi cercetători au transformat un gaz nobil (xenonul), în metal • În U.R.S.S. (Ucraina) a fost proiectat și construit un computer capabil să converseze în limbajul natural al omului • Prima sinteză a două molecule biologice (monoenzina și acidul giberelic) a fost realizată la Universitatea Harvard • Observatorul din Greenwich prelungește ultimul minut al anului cu o secundă • Este inaugurat cel mai lung tunel feroviar din lume — Japonia (22,2 km) • Sondele spațiale sovietice „Venus 11" și „Venus 12" semnalează puternice furtuni electrice pe planeta Venus • Se publică *Dicționarul cronologic al științei și tehnicii universale*

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
• Premiul Internațional Gottfried von Herder a fost decernat lui Eugen Barbu • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Vînătorul de cerbi* *Premiul Nobel :* Isaac Singer (S.U.A.)	*Premiul Nobel :* W. Arber (Elveția), H. Smith (S.U.A.) și D. Nathan (S.U.A.) descoperă enzimele restrictive și le utilizează în genetica moleculară	• H. Werlinder — *Psihopatologie ; istoric al concepțiilor* • M. Gray — *Nevroze*
• Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Asediere plină de grijă* • Milosz Czeslaw (n. 1911), S.U.A. — *Grădina științelor* • Golding William (n. 1911), Anglia — *Întunericul vizibil* • Pichois Claude (n. 1925), Franța — *Romantismul II* • Curtis Jean-Louis (n. 1917), Franța — *Orizontul ascuns* • Ajar Émile, Franța — *Angoasa regelui Solomon* • Genette Gérard, Franța — *Introducere la arhitext* • Char René, Franța — *Ferestre adormite și ușă spre acoperiș* • La Paris se deschide Muzeul Picasso • Herbert von Karajan primește medalia Academiei Charles Cross, pentru înregistrarea muzicii lui Stravinski • Hitchcock Alfred este înnobilat cavaler al Imperiului britanic, pentru prodigioasa sa activitate • Iecza Petre (România) obține medalia de aur la bienala de la Ravenna, pentru compoziția *Univers dantesc* • Apostu George (România) obține Premiul Expoziției Simpozionului de sculptură din Japonia • Este premiată piesa *Năpasta* (regia Dinu Cernescu) la Festivalul de teatru de la Arezzo • Panourias Thimios (n. 1931), Grecia — *Repaos* (S)	• Sînt testați laserii cu semiconductori, cu largi aplicații în medicină • O.M.S. elaborează *Clasificarea Internațională a bolilor* • U.R.S.S. anunță descoperirea „inimii limfatice", a doua inimă a organismului, organ deosebit de activ • În R.F.G. este perfecționată o metodă de analiză a sîngelui cu raze laser, care nu necesită prevalarea acestuia • Cercetătorii de la Spitalul Nacker (Paris) descifrează rolul sării în declanșarea hipertensiunii (activarea neuronilor producători de catecolamine și vasoconstricție periferică) • F. M. Matchinski, A. Paglia — *Mecanismul ipotetic al funcționalității celulelor pancreatice* • R. Sinz — *Neurologie și gîndire ; rețeaua de neuroni și înmagazinarea informației în creierul uman* • I. Bruckner — *Medicina internă* • D. T. Mason — *Urgențe cardiace* • J. Bach, A. Stratis, Marie-Anne Bach — *Imunologie* • J. Hamburger, J. Crosnier, J. Grünfeld — *Nefrologie* • B. Morson, M. Dawson — *Patologie gastro-intestinală* • A. R. Maroulis, Ch. A. Gooding — *Radiologie diagnostică* • A. Rook, D. Wilkinson, F. Gebling — *Tratat de dermatologie* (2 vol.)	• H. Baruk — *Criza psihiatriei* • W. D. Goodwin, S. B. Guze — *Diagnosticul psihiatric* • A. Tatossian — *Fenomenologia psihozelor* • H. Merskey — *Analiza isteriei* • O. Kaplan — *Psihopatologia îmbătrînirii* • A. Levenson — *Efectele secundare psihiatrice ale medicamentelor la bătrîni* • L. Grinspoon, J. B. Bakaler — *Reconsiderări asupra drogurilor psihedelice* • A. Beck, A. Rush, B. Shaw, G. Emery — *Terapia cognitivă a depresiei* • C. Enăchescu — *Igiena mintală și recuperarea bolnavilor psihici* • H. J. Eysenck, G. Wilson — *Cunoaște-ți propria personalitate* • Eysenck, D. Fuller — *Structura și măsurarea inteligenței* • R. Zazzo — *Debilitățile mintale* • F. G. Benson — *Afazia, alexia, agrafia* • V. Levy — *Misterele creierului* • P. E. Vernon — *Inteligență, ereditate și mediu* • P. Loiseau, P. Jallon — *Epilepsiile* • F. Reuben — *Un istoric al psihanalizei* • D. Anzieu — *Psihodrama analitică la copil și adolescent*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	● iulie 17 — S.U.A. : prima demisie colectivă a cabinetului ● noiembrie 9 — S.U.A. : alarmă nucleară falsă (defect electronic) ● noiembrie 23 — România : realegerea lui Nicolae Ceaușescu ca secretar general (al XII-lea Congres — 19—23 noiembrie) ● decembrie 27 — Afganistan : lovitură de stat ; Babrak Karmal solicită ajutor U.R.S.S.	● Elena Ceaușescu — *Polimerizarea stereoscopică a izoprenului și Polimerizarea stereospecifică a izoprenului* *Premiul Nobel* : H. Brown (S.U.A.) și G. Witting (R.F.G.), pentru chimie ; S. Glashow, A. Salam și S. Weinberg (S.U.A.), pentru fizică
1980	● ianuarie 3 — India : alegeri legislative, victoria Congresului Național Indian ● ianuarie 25 — Egipt : recuperarea a 3/4 din peninsula Sinai ● martie 18 — Miniștri de externe ai Pactului Andin și cei ai Argentinei și Spaniei semnează o declarație comună privind noua ordine economică internațională ● martie 21 — O.N.U. : ședință solemnă a Comitetului Special împotriva Apartheidului ● martie 28 — România : Noua legislatură a Marii Adunări Naționale, realege în unanimitate în funcția de Președinte al Republicii Socialiste România pe tovarășul Nicolae Ceaușescu ● aprilie 7 — S.U.A. rupe relațiile diplomatice cu Iranul ● aprilie 12 — Lovitură de stat în Liberia, prima din istoria acestei țări ● aprilie 18— Rhodesia își proclamă independența sub numele de Republica Zimbabwe — președinte Canaan Banana ● aprilie 30 — Olanda : regina Iuliana abdică în favoarea fiicei sale Beatrix ● mai 4 — Iugoslavia : încetează din viață I. B. Tito ● mai 22 — Cehoslovacia : Gustav Husak este reales președinte ● iunie 13 — O.N.U. : Consiliul de Securitate adoptă o rezoluție privind situația din Africa de Sud ● iunie 23 — Veneția : întîlnire la nivel înalt a statelor occidentale industrializate ● iulie 30 — Israel : hotărîrea ca Ierusalimul să devină „capitală veșnică și indivizibilă a Israelului" (fapt nerecunoscut de Consiliul de Securitate O.N.U.) ● august 3 — Italia : atentat terorist la Bologna (83 de morți, peste 180 răniți) ● septembrie 9 — Întîlnire premergătoare a statelor participante la Conferința pentru Securitate și Cooperare în Europa	● La Universitatea Princetown (S.U.A. este obținută temperatura de 80 milioane grade Celsius ● În S.U.A. — prima rețea telefonică cu fibre optice (80 000 de comunicări simultane) ● În Marea Britanie se construiește o mare centrală electronică bazată pe forța mareelor ● În New Mexico (S.U.A.) este instalat cel mai mare radiotelescop din lume ● Nava „Voyager" trece la numai 124 000 km de planeta Saturn, de unde trimite numeroase date și fotografii ● Se încheie zborul cosmic de 185 zile, la care au participat L. Popov și V. Ruimin ● Sînt descoperiți la cca 7000 ani lumină, nori galactici care ar conține cea mai veche formă de materie din Univers ● Este dat în folosință cel mai lung tunel rutier din lume (16,3 km — Gothard) ● În Egipt sînt descoperite craniile unor prehominizi cu o vîrstă de cca 30 milioane ani ● În Antarctica este descoperită o specie de pești cu sînge „alb" (fără globule roșii) ● La Universitatea Mainz s-a descoperit că glanda pineală este un organ care poate detecta cîmpul magnetic ● Realizarea, ca prototip experimental, la Institutul St. S. Nicolau, a ultramicroanalizorului spectrofotometric programabil ● Construirea, în estul Canadei, pe „Fluviul cel Mare", a celei mai mari hidrocentrale din lume ● Realizarea primului xerox de concepție românească, cu polimeri fotoconductori ● În Austria este pusă la punct o nouă metodă de determinare a vîrstei vestigiilor arheologice — termoluminiscența ● Firma „Philips" înlocuiește discurile magnetice cu discurile laser

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● Băncilă Dan (n. 1943), România — *Rodul pămîntului* (artă decorativă) *Premiul Nobel:* Odysseas Elytis (Grecia)	● M. Volovskaia — *Epidemiologie și noțiuni asupra bolilor contagioase* *Premiul Nobel:* A. M. Cormack (S.U.A.), G. N. Hounsfield (Anglia), pentru punerea la punct a unei concepții revoluționare despre tomografia computerizată	● J. Adams-Webber — *Teoria construcției personale: concepte și aplicații* ● P. van den Berge — *Sistemul familiei umane*
● Canetti Elias (n. 1905), Anglia — *Facla în ureche. Povestea vieții între 1921–1931* ● Milosz Czeslaw (n. 1911), S.U.A. — *Versuri alese* ● Singer Bashevis Isaac (n. 1904), S.U.A. — *Pierdut în America — amintiri* ● Böll Heinrich (n. 1917), Germania — *Urme ale contemporaneității* ● Manole-Adoc Gabriela (n. 1926), România — *Independența* (S) ● Sarraute Nathalie (n. 1902), Franța — *Folosirea cuvîntului* ● Grainville Patrick (n. 1947), Franța — *Ultimul viking* ● Mitterand Henri Charles (n. 1928), Franța — *Discursul romanului* ● Roche Maurice (n. 1925), Franța — *Maladie melodie* ● Grenier Roger (n. 1919), Franța — *La Follia* ● Bardèche Maurice (n. 1909), Franța — *Balzac* ● Cristeva Julia (n. 1941), Franța — *Puterile ororii* ● Rousselot Jean (n. 1913), Franța — *O coțofană pe tobă* ● Raymond Jean (n. 1925), Franța — *Photo-Souvenir* ● Beckett Samuel (n. 1906), Irlanda — *Tovărășie* ● Chawaf Chantal, Franța — *Lande* ● Bastard Lucien (n. 1911), Franța — *Ucigașii zeilor* ● Fernandez Dominique (n. 1929), Franța — *O floare de iasomie la ureche*	● Se diagnostichează primele cazuri de SIDA (în S.U.A.) ● Ch. Barnard realizează în premieră al doilea transplant cardiac aceluiași bolnav ● M. Cline (Los Angeles) realizează în premieră mondială prima grefă genetică în măduva spinării (la două bolnave de talasemie) ● În Suedia este pusă la punct o metodă de distrugere a tumorilor canceroase prin curent electric ● Cercetătorii vest-germani reușesc, prin manipulare genetică, să obțină bacterii producătoare de insulină ● Davis, Max, Roblütts stabilesc structura genelor producătoare de imunoglobuline și mecanismul formării lor ● C. Arseni — *Tratat de neurologie* ● B. Colne — *Terapeutica în neurologie* (ed. a 2-a) ● I. Taboury — *Ghid practic de ecografie abdominală* ● Ch. Haskell — *Tratamentul cancerului* ● Silvia Hyde — *Fizioterapia în reumatologi* ● G. Linss, P. Schmidt — *Hipertensiunea arterială. Diagnostic și terapie* ● Passonneau, Hawkins, Lust, Welsh — *Metabolismul cerebral și neuronal* ● J. Cachera, M. Bourassa — *Boala coronariană*	● La București ia ființă „Centrul de Sănătate Mintală Titan" ● R. L. Spitzer și colab. — *Manual de diagnostic și clasificare a tulburărilor psihice (DSM III)* ● B. Kolb, I. Q. Whishaw — *Neuropsihologia umană* ● M. Ludwig — *Principii de psihiatrie clinică* ● M. Stone — *Sindromul border-line: constituție, personalitate, adaptare* ● P. Deniker, D. Ginestet și H. Lôo — *Administrarea medicamentelor psihotrope* ● P. Lambert — *Psihofarmacologie clinică* ● T. Ban — *Psihofarmacologie pentru bătrîni* ● A. Wilker — *Dependența de opioizi: mecanisme și tratament* ● Bouchard — *Manual de psihopatologie sistematică* ● R. Villey, P. Letellier și F. Boutard — *Dicționar medical de simptome și sindroame* ● La Socola (Iași) se desfășoară seminarul „Viitorul psihiatriei" ● J. R. Anderson — *Psihologia cognitivă și implicațiile ei* ● H. Lydtin, G. Lohmöller — *Betablocante* ● D. și J. Müller — *Rîsul, ca manifestare epileptică* ● G. Ambose, G. Newbold — *Tratat de hipnoză medicală*

	ISTORIE	ȘTIINȚA-TEHNICĂ
	• septembrie 20 — Încep ostilitățile militare între Irak și Iran, care se vor încheia în 1988 • octombrie 24—30 — O.N.U. : în lumea întreagă se desfășoară „Săptămîna Națiunilor Unite pentru Dezarmare" • noiembrie 4 — S.U.A. : Ronald Reagan devine noul președinte • noiembrie 11 — Madrid : începe Reuniunea General-Europeană • decembrie 3 — O.N.U. : adoptarea declarației privind proclamarea perioadei 1981—1990, drept al doilea deceniu al dezarmării	• Elena Ceaușescu brevetează : Procedeul pentru prelucrarea reziduurilor de litiu ; purificarea butadienei pentru polimerizări anionice ; sinteza blocopolimerilor ; condiționarea bloco-copolimerilor butadien-stirenici ; sinteza polimerilor prin mecanism anionic • C. Simionescu — *Polimeri biocompatibili și biologic activi și Enzime* *Premiul Nobel :* J. W. Cronin și V. L. Fitch (S.U.A.), pentru fizică ; P. Berg (S.U.A.), W. Gilbert (S.U.A.) și F. Sanger (Anglia), pentru decodificarea și manipularea informațiilor codului genetic
1981	• ianuarie 1 — O.N.U. : începe „Anul Internațional al persoanelor handicapate" • ianuarie 17 — Filipine : abrogarea Legii Marțiale (în vigoare din 1972) • ianuarie 25—28 — Arabia Saudită : a 3-a Conferință Islamică la nivel înalt — adoptarea Declarației de la Mecca • ianuarie 27 — Madrid : reluarea lucrărilor Reuniunii Statelor participante la Conferința pentru Securitate și Cooperare în Europa • februarie 9—13 — India : Conferința Ministerială a țărilor neangajate (România participă ca invitată) • februarie 11 — Polonia : Seimul polonez numește în funcția de prim ministru pe generalul Wojciech Jaruzelski • februarie 23 — Spania : tentativă de lovitură de stat • martie 30 — Președintele S.U.A. — Ronald Reagan, victimă a unui atentat (John Hinckley) • martie 30 — aprilie 8 — O.N.U : prima sesiune a Comitetului Consultativ privind Anul Internațional al Tineretului • mai 5 — Madrid : reluarea lucrărilor Conferinței General Europene • mai 13 — Papa Ioan Paul al II-lea, victimă a unui atentat comis de un extremist turc • mai 30 — Bangladesh : președintele țării este asasinat de un grup de militari • iunie 7 — Aviația israeliană atacă Centrul de Cercetări Nucleare Irakian de la Tammuz	• Specialiștii de la Universitatea din Tokio au pus la punct o metodă de extracție selectivă a uraniului din apa mării • Lansarea cu succes, de la Cap Canaveral, a navei spațiale americane „Columbia" • Descoperirea elementului atomic greu ($Z = 109$) • Construirea, la Nio, a uneia dintre cele mai mari centrale electrice solare eoliene • Institutul Politehnic din Harkov (URSS) a realizat pelicule semiconductoare pentru transformarea energiei solare în energie electrică • În S.U.A., un grup de specialiști a pus la punct un nou tip de baterie, destinată automobilelor electrice ce funcționează pe bază de aluminiu și aer • La Universitatea Maryland și Centrul spațial Goddard s-a descoperit „primul laser natural", pe planeta Marte • A. Lechaen și colaboratorii explică enigma emisiilor radio de pe planeta Jupiter • M. Graetzel (Paris) a realizat obținerea de hidrogen prin fotodescompunerea apei • Cercetători din Paris au descoperit alga Botroyococcus Braunii, ce conține 15—75% (în stare uscată) hidrați de carbon : în viitor va putea fi folosită ca sursă de energie pentru motoarele cu ardere internă • În orașul Albany, statul Oregon, s-a început construcția unei uzine capabile să transforme zilnic 20 000 t de rumeguș de lemn, în petrol • La Paris, are loc al 34-lea Salon Internațional aerospațial

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• Le Clézio J.M.G., Franța — *Deșertul* • La festivalul de la Cannes sînt laureate filmele: *Kagemusha* (Japonia), *All that jazz* (S.U.A.), *Unchiul meu din America* (Franța) • Premiul Oscar a fost decernat filmului *Kramer contra Kramer* (filmul primește cinci premii) *Premiul Nobel*: Czeslaw Milosz (S.U.A.)	• R. Preston — *Epilepsia la zi* • H. G. Niebling — *Introducere în electroencefalografie* • J. Hardy — *Boala chirurgicală gravă* • R. Maingot — *Operații abdominale* • C. D. Klassen — *Absorbția, distribuția și excreția toxinelor* *Premiul Nobel*: J. Dausset (Franța), G. Davis Snell, B. Benacerraf (S.U.A.), pentru studii asupra histocompatibilității și rolul său în răspunsul imunitar	• Liberman, Wallance, Vaughn, Snyder, Rust — *Psihoterapia în schizofrenie* • Davanloo — *Psihoterapiile dinamice scurte* • L. S. Garfield — *Psihoterapie: un demers eclectic* • H. Werder — *Despre problema dotării și a inteligenței* • F. Kicherer — *Consumul de alcool și alcoolismul* • A. Storr — *Arta psihoterapiei*
• Aragon Louis (1897—1982), Franța — *Scrieri despre arta modernă* • Beauvoir Simone de (n. 1908), Franța — *Ceremonia de adio* • Sagan Françoise (n. 1935), Franța — *Femeia fardată* • Milosz Czeslaw (n. 1911), S.U.A. — *Poezii: Limba mea credincioasă* • Canetti Elias (1905), Anglia — *Învățătură de o viață* • Marquez Garcia Gabriel (n. 1928), Columbia — *Cronica unei morți anunțate* • Bastide François-Régis, Franța — *Vrăjitorul și noi* • Duras Marguerite (n. 1914), Franța — *Agatha* • Radu Vișan, Dan Velescu și Horia Nazarie (România), obțin premiul Concursului Internațional de design de la Helsinki • Arina Ailincăi (România), obține medalia de aur la Concursul Internațional de ceramică Faenza '81 • R. A. Yemen primește o colecție de obiecte de artă de la Welcome Institute (Anglia), ca urmare a apelului UNESCO • La Salzburg are loc seminarul de teatru contemporan	• W. De Vries realizează operația premieră — implantarea primei inimi artificiale la om • În S.U.A. a fost elaborată o nouă metodă de diagnosticare a cancerului cu ajutorul Albuminei-B • Institutul Pasteur (Franța) a realizat primul vaccin sintetic, important pentru imunogenetică • Institutul de zoologie din Kun-ming (China) a sintetizat un nou anticoagulant din veninul de viperă, util pentru bolile cardiovasculare • E. L. Becker, A. S. Simon, și K. F. Austen — *Biochimia reacțiilor alergice acute* • F. T. Rose și R. Capildeo — *Cercetări și progrese în boala Parkinson* • O. Juge, A. Donath — *Progrese în medicina nucleară — neuronucleară* • G. Mathei, G. Richet, J. Benhamon — *Semiologie medicală* • L. Malaja, M. Vlasenko și I. Miklaev — *Infarctul miocardic* • K. See-Lasley, J. Ignofio — *Manual de terapeutică oncologică*	• O.M.S. — *Anchetă asupra abuzului de droguri în populația generală* • Williams, Wilkins — *Abuzul de droguri: probleme clinice și perspective* • Kolb — *Psihiatria clinică modernă* • H. Kaplan, B. Sadock — *Sinopsis modern al tratatului explicativ de psihiatrie* • Gershon, Matthysse, Breakfield — *Strategia cercetărilor genetice în psihobiologie și psihiatrie* • Heimann, Bobon introduc inventarul general de evaluare a depresiei • Wing, Kielholz, Zinn — *Reabilitarea pacienților cu schizofrenie și cu depresie* • P. Brânzei, A. Sîrbu — *Psihiatrie* • M. Kabanov — *Aspecte clinice și sociale ale reabilitării bolnavului psihic* • J. A. Mortimer, L. Schuman — *Epidemiologia demenței* • D. Klein, J. Rabkin — *Anxietatea: noi cercetări și modificarea conceptului* • D. Wechsler — *WAIS, revizuit* • N. K. Mello — *Cercetări comportamentale și biologice* • J. H. Eysenck — *Un model pentru personalități*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● iunie 27 — R. P. Chineză : Hua Guofeng (la cererea sa) este eliberat din funcția de președinte al Partidului pe care o preia Hu Yaobang ● august 1 — Hotărîrea S.U.A. de a trece la producerea și stocarea bombei cu neutroni ● august 19 — „Incidentul din Golful Sirta" americano-libian, 2 avioane militare libiene doborite ● septembrie 1 — „Declarația de la Phenian" — rezultat al Simpozionului țărilor nealiniate și în curs de dezvoltare ● septembrie 30 — Australia : la Melbourne are loc Conferința la nivel înalt a Commonwealth-ului ● octombrie 6 — Atentat la Cairo : Annuar El Sadat este ucis. Husni Mubarak devine președinte al Egiptului ● octombrie 19 — Începe disputa eurorachetelor ● decembrie 13 — Varșovia : decretarea stării de asediu în Polonia	● La Paris are loc Colocviul Internațional cu tema : „Știința și dezarmarea" ● La Tunis are loc Conferința Internațională asupra surselor noi și regenerabile de energie, avînd tema : „Energia în anul 2000" ● La Centrul European de Cercetări Nucleare de lîngă Geneva este realizată pentru prima dată o coliziune între protoni și antiprotoni ● La Grenoble (Franța) are loc Conferința Internațională asupra magnetismului ● Analizînd izotopii de origine cosmică din meteoriți, cercetătorii din U.R.S.S. stabilesc vîrsta sistemului solar la 10 600 milioane de ani *Premiul Nobel :* N. Bloemberg, A. Schawlow (S.U.A.) și K. M. Siegbahn (Suedia), pentru fizică ; Kenichi Fukui (Japonia) și R. Hoffmann (S.U.A.), pentru chimie
1982	● ianuarie 1 — O.N.U. : începe Anul Internațional de mobilizare pentru sancțiuni împotriva Africii de Sud ● ianuarie 12 — Geneva : reluarea negocierilor S.U.A.—U.R.S.S. privind limitarea armamentului nuclear în Europa ● februarie 1 — Crearea Confederației Senegambiei (prin reunirea Gambiei cu Senegalul) ● februarie 6 — O.N.U : sesiune extraordinară a Adunării Generale rezultat al anexării de către Israel a înălțimilor Golan ● februarie 22—24 — Delhi : documentul final privind dialogul nord-sud ● februarie 23—24 — București : Reuniunea Internațională a ziariștilor pentru dezarmare, securitate și pace ● martie 12—13 — Washington : convorbiri franco-americane la nivel înalt ● martie 22 — Ofensivă iraniană care duce la ocuparea unei suprafețe de 2 000 km² (războiul irano-irakian) ● martie 23 — Lovitură de stat în Guatemala ● martie 24 — Lovitură de stat în Bangladesh	● Descoperirea unui nou asteroid în sistemul nostru solar, numit 1982-DV ● Medalia Fields a fost acordată francezului Alain Connes și americanilor William P. Thurston și Shing-Tung Yan pentru studii în domeniul de confluență al geometriei cu analiza ● Realizarea unui sistem integral de dirijare, la nivel mondial, a navigației marine și aeriene, denumit „Omega" ● Zbor cosmic, nava fiind pilotată de doi astronauți sovietici (211 zile în spațiu) ● Consacrarea, în cadrul Congresului internațional de la Boston, a tehnicii rezonanței magnetice nucleare (RMN) ● J. Kennedy și J. Allan pun la punct un sistem de oglinzi pentru captarea radiațiilor solare ● La Institutul Național de Genetică și Biofizică al Consiliului Național de cercetare din Neapole, pentru prima oară în lume, o enzimă umană a fost clonată ● Lansarea primului avion românesc de pasageri, Rombac 1-11 ● În Anglia, A. Wheatley experimentează un procedeu prin care se obține biogaz din deșeuri industriale, folosind bacterii anaerobe

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• A. Töffler — *Șocul viitorului* • Nemi Orsola (n. 1905), Italia — *Caterina de Medici* • Soldati Mario (n. 1906), Italia — *Incendiul* • Betocchi Carlo (n. 1899), Italia — *Poeziile de sîmbătă* • Déon Michel (n. 1919), Franța — *Un prinz de soare* • Barthes R. (1915–1980), Franța — *Pe firul vocii* • Premiul Oscar este decernat filmului *Chariots of Fire* *Premiul Nobel :* Elias Canetti (Anglia)	• Specialiștii de la Aberdeen University (Scoția) au evidențiat că rezonanța magnetică nucleară (RMN) dă informații asupra „timpului de relaxare" al protonilor, fapt deosebit de util în diagnosticarea cancerului • Specialiștii de la Centrul de Hematologie din Shanghai au obținut primele transfuzii de sînge artificial ; pacienții nu au avut reacție de respingere • La Universitatea Kent s-a pus în aplicație o metodă ce constă în folosirea impulsurilor electromagnetice la sudarea țesutului osos *Premiul Nobel :* R. Sperri, D. Hubel, și T. Wiesel, pentru descoperiri în domeniul neurobiologiei	• J. R. Lion — *Tulburările personalității : diagnostic și tratament* • J. E. Alcock — *Parapsihologia : știință sau magie ?* • R. Strub, F. W. Black — *Sindromul cerebral cronic* • V. Enătescu — *Dialogul medic-bolnav* • Al doilea simpozion despre cercetări și rezultate obținute în tratamentul dependenților de droguri și de alcool (la Basel)
• Sabin Bălașa obține medalia de aur a Parlamentului Internațional (S.U.A.) • Cornel Țăranu obține Premiul Internațional al criticii de disc „Konssewitzky", cu lucrarea *Ghirlande* • O. Nemescu este premiat la Concursul Internațional de muzică electroacustică (Franța) cu lucrarea *Combinații în cercuri* • Teatrul din Constanța este prezent la Festivalul de teatru de la Arezzo • Festivalul de teatru Bitef — la Belgrad • A. Töffler — *Al treilea val* • Marquez Garcia (n. 1928), Columbia — *Parfumul de guayaba* • A. Wright — *Principiul formal al romanului* • R. Brown — *American Buffalo* (P) • H. S. Becker — *Sociologia artei*	• O.M.S. — dezvoltarea programelor centrelor de cancer și control al cancerului • O.M.S. — *Ecologie umană și salubritatea mediului urban* • Demonstrarea posibilității contagiozității unei forme de cancer • Prima grefă de creier în maladia Parkinson (în Suedia) • În Marea Britanie a fost pus la punct un aparat denumit AP-65, folosit în determinarea acuității auditive, în diagnosticarea tulburărilor de auz, în special cele ale urechii mijlocii și timpanului • M. De Vries, L. Berg, M. Lipkin jr. — *Uz și abuz în medicină* • K. P. Schüren, D. B. Palm — *Receptorii betablocanți ; farmacologie clinică și terapie practică*	• J. C. Darras utilizează acupunctura în afecțiunile psihice • Kielholz denumește simptomele somatice ale anxietății echivalențe somatice ale anxietății • Glashan descrie „afanisia" • Bleiher și Zavileanskaia descriu simptomul Teofrast (în involuție) • A IV-a Conferință națională de psihiatrie — *Concepte și delimitări nosologico-clinice în tulburările psihice de graniță la adulți și copii* • Kolb și Brodie — *Psihiatrie clinică modernă* (ed. 10-a) • H. Murphy — *Psihiatrie comparativă* • E. Paykel — *Compendiu de boli afective* • D. F. Benson, D. Blumer — *Aspecte psihiatrice ale neurologiei* • S. Filskov, T. Boll — *Tratat de neuropsihologie clinică*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● aprilie 2 — Începe conflictul Malvinelor ● aprilie 25 — Încheierea retragerii israeliene din Sinai ● iunie 6 — Invazie a Israelului în sudul Libanului ● iunie 29 — Geneva : negocieri americano-sovietice (START) ● noiembrie 10 — Moscova : încetează din viață L. I. Brejnev ; este urmat de Iuri Vladimirovici Andropov, la conducerea partidului ● noiembrie 15 — O.N.U. : Declarația privind reglementarea pașnică a diferendelor internaționale (inițiativă românească, Ceaușescu, 1979) ● noiembrie 17 — Moscova : convorbiri sovieto-chineze (normalizarea relațiilor) ● decembrie 19 — Polonia : suspendarea stării de asediu	● La Institutul de Fizică Atomică din Harkov (U.R.S.S.) este pusă în funcțiune instalația „Uragan 3" cu care se experimentează comportarea plasmei încălzite pînă la cîteva zeci de milioane de grade ● În R. P. Chineză este lansat un nou satelit științific experimental ● Fizicienii de la Universitatea California reușesc să imprime particulei de uraniu o viteză echivalentă cu 90% din viteza luminii ● În U.R.S.S., se construiește un accelerator cu ajutorul căruia se descoperă defectele din piesele metalifere *Premiul Nobel :* Kenneth G. Wilson (S.U.A.), pentru fizică ; Aaron Klug (Anglia), pentru chimie
1983	● ianuarie 8—9 — Reuniunea de la Contadora privind asigurarea păcii în America Centrală ● ianuarie 12 — R. P. Chineză și Angola stabilesc relații diplomatice ● februarie 1 — Geneva : reluarea lucrărilor Comitetului pentru Dezarmare ● februarie 8 — Madrid : începe a 6-a etapă a Conferinței pentru Securitate și Cooperare în Europa ● martie 23 — Bangkok : sesiunea Consiliului Ministerial ASEAN ● mai 19 — O.N.U. : Consiliul de Securitate adoptă o rezoluție în problema situației din Nicaragua ● iunie 22 — Geneva : R. P. Chineză reintră în Organizația Internațională a Muncii ● iunie 28 — Moscova : Declarația comună privind problemele fundamentale ale opririi cursei înarmărilor (Bulgaria, Cehoslovacia, R.D.G., Polonia, România, Ungaria, U.R.S.S.) ● iulie 15 — Atena : acord greco-american privind statutul bazelor militare ● august 27—31 — A 30-a Conferință Pugwash (lupta pentru pace) ● august 29 — Geneva : Conferință internațională asupra problemelor palestiniene ● august 31 — Grav accident aviatic deasupra peninsulei Kamciatka : doborîrea unui avion de pasageri sud-corean	● Apare primul volum din Enciclopedia de chimie, coordonată de Acad. Dr. Ing. Elena Ceaușescu ● Descoperirea particulelor elementare bosonii W^+, W^- și Z^0, de către C. Rubbia (Geneva) ● J. Elliot și colaboratorii descoperă inelele planetei Neptun ● Realizarea, de către specialiștii sovietici, a unui microscop sonor care ascultă obiectul supus analizei, furnizînd date aproape tot atît de precise ca cele furnizate de studiul optic ● R. Doolitle (S.U.A.) și M. Waterfield (Anglia) au descoperit proteina normală denumită PDGF ● Specialiștii japonezi construiesc primul tren pe pernă magnetică ● Prima uzină fără muncitori (Japonia) : 18 sisteme de roboți asigură munca a 200 de muncitori ● Se experimentează șenilele de cauciuc, superioare celor de oțel (S.U.A.) ● În R.F.G., se construiește un calculator de buzunar capabil să traducă în și din limba engleză, 4 000 de cuvinte ● R.F.G. realizează una din cele mai mici camere de luat vederi din lume, utilă în stomatologie ● În Bulgaria se elaborează tehnologia extragerii cuprului, aurului și argintului din cărămizi vechi refractare ● Cea mai lungă conductă de gaze din lume : Siberia—Europa Occidentală (445 km)

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● Muzeul din Bagdad a recuperat 8 000 obiecte din S.U.A., urmare a apelului UNESCO ● William Golding — *O țintă mișcătoare* (Anglia) ● L. F. Ersov — *Istoria literaturii ruse și sovietice* ● Jean Bruller Vercors — *Tăcerea mării și alte poezii* (Franța) ● J. Zaslavski — *Pușkin și Ucraina* ● S. Shu Ning Liu — *Călătorii de vis în China* *Premiul Nobel :* Gabriel Garcia Mărquez (Columbia)	● L. Popoviciu și I. Hăulică — *Patologia sistemului nervos vegetativ* ● Se realizează corectarea unei gene defectuoase și grefarea sa în embrion ● Se trece la producerea interferonului gama, cu speranțe în terapia cancerului ● Descoperirea posibilității ca ADN-ul să existe sub formă anormală, levogiră ● Goldsmith — *Chirurgie cardiovasculară* *Premiul Nobel :* Bergströem, B. Samuelson, J. R. Vane, pentru lucrările lor asupra prostaglandinelor	● H. Gardner — *Psihologia dezvoltării* ● J. A. Rush — *Psihoterapii scurte în depresie* ● A. Favazza, A. Faheem — *Direcții în psihiatria culturală* ● D. Barash — *Sociologie și comportament* ● J. C. Anchin, D. J. Kiesler — *Manual de psihoterapie interpersonală* ● G. Simson — *Nebunie și geniu* ● R. Hinde — *Etologie*
● S. Bălașa este laureat cu Marele Premiu al Națiunilor ● Regizorul Dan Micu obține un premiu de regie la Budapesta ● Maria Luiza Botez (pian), Cristina Tomescu (pian), Violeta Ciucur (pian), Dana Sânu (pian), Mirela Tomescu (vioară), Anca Savin (vioară), Simona Moise (vioară) obțin Premiul I absolut și Premiul onorific Yamaha la Concursul „Cita di Stressa" (Italia) ● Extraordinara reconstituire a Palatului Azem la Damasc ● Cel mai bun film muzical — *Flash dance* (Georgio Moroder) ● L. Nevelson — *Oraș în Munții Stîncoși* (sculptură oțel vopsit) ● Frank S. Crawford jr. — *Unde* ● B. Gracian — *Arta și figurile spiritului* ● L. Grodecki — *Vitraliul roman* ● A. Dreifuss — *Teatrul german* ● Fellini — *Scenarii de film*	● R. Gallo, L. Montagnier descoperă separat virusul SIDA-LAV ● Ciclosporina deschide o eră nouă transplanturilor ● O.M.S. — *Prevenirea primară a hipertensiunii arteriale* ● D. T. Krieger, M. J. Brownstein, J. B. Martin — *Peptidele creierului* ● M. C. Brain, P. B. Mc Culloch — *Terapii actuale în hematologie-oncologie* ● D. Timakov, V. A. Ziyev — *Infecțiile cu viruși lenți* ● Kaldor — *Enzimologie clinică* ● O.M.S. — *Medicina tradițională și îngrijirea sănătății* ● O.M.S. — *Prevenirea accidentelor circulației rutiere* ● G. Shepherd — *Neurobiologie* ● Al. Pesamosca operează pentru prima dată în lume un copil de o zi ● M. Saito, G. A. Bray — *Endocrinologie* ● E. Middleton, Ch. Reed, E. F. Ellis — *Alergia* ● K. Hammermeister — *Chirurgia by-pass-ului coronarian*	● H. Ey — *Conștiința* ● P. Pichot — *Un secol de psihiatrie* ● M. P. Weller — *Bazele științifice ale psihiatriei* ● E. R. Wallace — *Psihiatrie dinamică în teorie și practică* ● J. Frisch — *Procesul psihotic* ● R. Pasnau — *Diagnosticul și tratamentul tulburărilor de anxietate* ● G. Langer, H. Heinmann — *Psihofarmacologie* ● T. N. Wise — *Progrese în medicina psihosomatică. Relația terapeutică în lume* ● M. H. Friedrich — *Psihozele în adolescență* ● H. Beckmann — *Monoamînoxidopa și inhibitorii ei specifici* ● D. Bobon — *Sistemul AMDP în psihofarmacologie* ● J. Mendlewicz, H. M. Praag — *Tratamentul depresiilor cu precursori monoaminici* ● I. Steingart — *Jocul patologic la personalitățile narcisice — border-line* ● P. V. Morozov — *Cercetări asupra ipotezei virale a tulburărilor psihice* ● A. Bellacr — *Tratament și îngrijiri în schizofrenie*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● septembrie 9 — Madrid : încheierea Conferinței de Securitate și Cooperare în Europa ● noiembrie 18 — O.N.U. : Consiliul de Securitate condamnă proclamarea Republicii Turce a Ciprului de Nord ● noiembrie 23 — R.F.G. : Bundestag-ul aprobă staționarea pe teritoriul R.F.G. a 108 rachete de tip Pershing-2 și a 96 rachete de tip Cruise ● noiembrie 25 — Moscova : Declarația cu privire la contramăsurile sovietice, urmare a amplasării rachetelor americane în Europa ● decembrie 17 — „Acordul de la Cartagena" de cooperare între Pactul Andin și Comunitatea Economică Europeană	● UNESCO proclamă anul 1983 ca „An Internațional pentru comunicații", organizînd în Franța și Elveția saloane și expoziții privind tehnicile de comunicare ale viitorului ● Între New York și Washington se inaugurează cea mai lungă rețea de comunicații telefonice prin fibre optice ● Sonda interplanetară americană „Pioneer 10" devine primul vehicul spațial care depășește limitele sistemului solar *Premiul Nobel* : W. A. Fowler și S. Chandrasekhar (S.U.A.), pentru fizică ; H. Taube (S.U.A.) ,pentru chimie
1984	● ianuarie 1 — R.F.G. : prima baterie de rachete Persing-2 devine operațională ● ianuarie 7 — Burnei devine al 6-lea membru al ASEAN ● ianuarie 17 — Stockholm : deschiderea Conferinței pentru măsuri de încredere și securitate și pentru dezarmare în Europa (33 de state europene, Canada și S.U.A.) ● ianuarie 16—18 — Atena : dialog politic balcanic (Bulgaria, Grecia, Iugoslavia, România, Turcia) ● februarie 6—9 — Atena : Conferință Internațională pentru denuclearizarea Europei ● februarie 23—26 — Conferința regională Sud-Sud de la Cartagena ● februarie 26 — Beirut : ultimele forțe americane părăsesc Libanul ● martie 16 — „Acordul de la Nkomati" între Mozambic și Africa de Sud : neagresiune și bună vecinătate ● martie 26—31 — București : reuniunea „Grupului celor 77" privind cooperarea economică în domeniul agro-alimentar ● aprilie 9—11 — Lisabona : Conferință consacrată dialogului Nord-Sud ● mai 22 — „Declarația celor 4 continente" ● iunie 12—14 — Moscova : Consfătuire economică la nivel înalt a țărilor membre C.A.E.R. ● iulie 10—11 — A 7-a conferință O.P.E.C. ● iulie 16—17 — Reuniunea Pactului militar ANZUS	● Carlo Rubbia (Geneva) descoperă particulele elementare quarkul top ● A. W. Murray realizează primul cromozom sintetic ● J. D. Landstreet descoperă stelele magnetice ● Centrul de transfuzii din Beijings și cele din Osaka și Kyoto descoperă o nouă grupă sanguină : K-zero ● Ann Cowlen descoperă trei găuri negre în galaxia noastră ● Laboratorul Național de Fizică din Delhi descoperă o metodă de tratare a cancerului prin criochirurgie ● E. Falcoff descoperă trei tipuri de interferare la om : alfa, beta, gama ● Britanicii H. J. Rose și G. A. Jones descoperă o nouă formă de radioactivitate naturală ● Jianren descoperă gena numită „N-RAS", care provoacă cancerul hepatic la om ● Cercetătorii de la Mountain View descoperă că viața a apărut în soluri argiloase și nu în ocean cum se credea pînă acum ● Cercetătorii vest-germani au realizat sonde miniaturizate care pot fi introduse în cavitățile corpului cu ajutorul endoscopului ● M. Reck (R.F.G.) realizează prima busolă electronică ● Specialiștii de la Universitatea din Glasgow realizează un termometru cu microunde

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
● C. Rochefort — *Micii copii ai secolului* ● R. Bichelberger — *Un exod extraordinar* ● D. Briolet — *Poezie și învățămînt* ● J. Cocteau — *Dificultatea de a exista* ● P. Schaeffer — *Preludiu coral și fugă* ● J. M. Gleize — *Poezie și figurație* ● D. Lapierre, L. Collins — *Arde Parisul?* *Premiul Nobel:* William. Golding (Anglia)	● D. Lohmann, W. Schubert, Margot Schubert — *Simptomele și diagnosticul bolilor interne* ● P. Rosen — *Medicina de urgență; Concepții și practica clinică* ● A. Guggenbühl-Craig — *Puterea, ca pericol pentru terapeut* *Premiul Nobel:* Barbara Mc. Clintock (S.U.A.), pentru lucrări originale în domeniul geneticii, care au ajutat la rezolvarea unor enigme fundamentale în genetică: diferențierea celulelor	● C. Arseni, M. Golu, A. Dănăilă — *Psihoneurologie* ● W. Mc. Farlane — *Terapia familiei în schizofrenie* ● W. Poldinger, P. E. Schmidlin, F. Wider — *Index psihofarmaceutic* ● V. Predescu, St. și Lidia Nica-Udangiu — *Urgențe în psihiatrie* ● D. Ladewig — *Drogurile printre noi* ● M. Porot — *Manual alfabetic de psihiatrie (ed. 6)* ● C. Gorgos — *Dimensiunile umane și medicale ale personalității* ● L. Popoviciu — *Epilepsia de lob temporal*
● V. Dinescu obține Premiul Gistedeford la Festivalul Royal of Wales ● Teatrul de păpuși Țăndărică participă la Festivalul Internațional de teatru de la Bilbao ● Începe restaurarea Statuii Libertății din New York ● Cel mai bun film muzical — *Footloose* (Kenny Loggins) ● Betty Woodman — *Carafă în formă de pernă* (ceramică emailată) ● Frank Sinatra primește Medalia de onoare a Academiei de Științe și Arte a Austriei ● Francesco Rosi — *Carmen* (cinema) ● Apare la Londra *Antologia poeziei române contemporane* ● O. Mandelstam — *Convorbire despre Dante* ● J. de Boschère — *Floarea și parfumul său* ● A. Morawinska — *Pictura poloneză din secolele XV—XX* ● G. Dotzler — *Probleme metodologice ale interpretării arheologice* ● A. A. Gromyko — *Măști și sculpturi ale Africii tropicale* ● Ovidiu Drîmba — *Istoria civilizației universale* (vol. I)	● L. Roloff, J. Taskett reușesc diagnosticarea precoce a glaucomului, prin fotografierea fibrelor optice ● O firmă britanică pune la punct un sistem de vizualizare a inimii prin rezonanță magnetică nucleară ● O nouă clasă de medicamente este folosită în combaterea cancerului (în loc să distrugă celulele canceroase, le oprește proliferarea necontrolată) ● W. French Anderson grefează gena ADA a deficitului imunitar uman în celulele de măduvă osoasă de la un pacient ● R. A. Weinberg — *Secretele celulelor canceroase* ● A. Păunescu-Podeanu — *Bazele clinice pentru practica medicală* ● R. E. Rakel — *Terapiile actuale ale lui Conn; Metode și terapii perfecționate ale medicului practician* ● Th. Bayless — *Terapii actuale în gastroenterologie și boli hepatice* ● St. Arvan — *Ecocardiografia: o abordare integrativă*	● M. Porot menționează legătura dintre activitatea noradrenergică și somnul lent și paradoxal, precum și posibila interferență cu etiologia schizofreniei ● B. Meyer-Probst, Teichman — *Riscurile în dezvoltarea personalității în copilărie* ● C. B. Scrignar — *Tulburări induse de stressul posttraumatic* ● K. M. Ploog — *Psihobiologia anorexiei nervoase* ● H. Feldmann — *Psihiatrie și psihoterapie* ● W. F. Angermeier — *Evoluția învățării operative și a memoriei* ● W. Linden — *Perspective psihologice ale hipertensiunii esențiale* ● N. H. Hardley — *Condiționarea aversivă* ● M. Weintraub — *Reacția de conversie isterică* ● P. Mullahy — *Psihiatrie interpersonală* ● B. S. Comstock, W. E. Fann, A. Pokorny, R. L. Williams — *Fenomenologia și tratamentul urgențelor psihiatrice*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• septembrie 25 — Reluarea relațiilor diplomatice dintre Egipt și Iordania • septembrie 25 — Acord franco-libian privind retragerea reciprocă a forțelor armate din Ciad • septembrie 28 — Washington : întrevedere Reagan—Gromico (după o lungă perioadă de tensiune) • noiembrie 22 — București : realegerea lui Nicolae Ceaușescu în funcția de secretar general (Congresul XIII — 19—22 nov.) • decembrie 3 — Un prim acord la Conferința de la Stockholm : crearea a două grupuri de lucru • decembrie 19 — Beijing : Declarația comună chino-britanică privind statutul viitor al Hong Kong-ului	• În Japonia este realizat primul aparat foto din lume care primește comenzi vorbite • Astronomii americani și vest-germani procedează la crearea unei comete artificiale vizibile cu ochiul liber, peste 10 minute • Chimiștii de la Institutul de Cercetări asupra ionilor grei (R.F.G.) anunță sintetizarea elementului chimic cu numărul 108 • În Marea Britanie este produs cel mai mic computer din lume (greutate 1 kg) • În Japonia se realizează cel mai mic aparat de radio din lume (1,5 mm grosime, 20 g greutate) *Premiul Nobel* : C. Rubin și Simon van der Meer, pentru fizică : Bruce Merriefield, pentru chimie
1985	• ianuarie 1 — O.N.U. : începe „Anul Internațional al Tineretului“ proclamat de Adunarea Generală din inițiativa României • ianuarie 8—9 — Ciudad de Panama : Reuniunea statelor de la Contadora • ianuarie 25—28 — Viena : A 3-a Conferință Internațională : dialog asupra problemelor dezarmării și destinderii • februarie 1 — Groenlanda se retrage din C.E.E. • februarie 4 — O.N.U. : Convenția Internațională împotriva torturii și a altor tratamente crude • februarie 5 — Dispariția grilajului dintre Gibraltar și Spania (1909—1985) • martie 12 — Geneva : încep negocierile sovieto-americane privind dezarmarea nucleară • martie — Val de terorism în Franța, R.F.G. și Belgia • aprilie 6 — Sudan : lovitură de stat • aprilie 18 — Bruxelles : Reuniunea liderilor partidelor aparținînd Internaționalei Socialiste • aprilie 19—21 — Delhi : Conferința ministerială a Biroului de Coordonare al Mișcării țărilor nealiniate • aprilie 26 — Varșovia : întîlnire la nivel înalt a țărilor participante la Tratatul de la Varșovia • mai 29 — Bruxelles : Stadionul Heysel — dezlănțuire incalificabilă a violenței : 38 morți, 275 răniți • iunie 12—14 — Varșovia : a 40-a ședință C.A.E.R.	• D. Mc. Carty jr. descoperă prima planetă din afara sistemului solar, la circa 21 ani lumină de Pămînt • „Voyager II“ realizează prima fotografie în culori a planetei Uranus • La Massachusetts se obține echivalentul sintetic al pielii de pe mîini, destinat funcțiilor tactile ale roboților • Firma „Seiko“ construiește primul ceas cu televizor • În U.R.S.S., s-a realizat un televizor cu cinescop laser (suprafața ecranului este de 12 m²) • În Japonia, s-a realizat cel mai perfecționat microscop electronic din lume ; cu ajutorul lui s-au obținut primele fotografii ale unui atom individual • La Harkov, s-a creat un model matematic pentru calcularea reușitei intervenției chirurgicale pe coloana vertebrală • În S.U.A., s-a realizat un aparat care înmagazinează 4 500 de amprente digitale • S-a demonstrat deriva continentelor : America de Nord se îndepărtează de Europa cu 15 cm pe an • În S.U.A., s-a realizat un telefon cu comandă verbală • În Anglia, s-a construit un robot industrial comandat de voce umană • Specialiștii sovietici au obținut un material sintetic cu duritatea granitului, dar cu aspectul marmorei • În Anglia, s-a realizat un ciclotron cu utilizare în terapia anticanceroasă

ARTE-LITERATURA	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• D. Paquette — *Instrumentele muzicale în ceramica Greciei Antice* • E. Morin — *Cinematograful sau omul imaginar* • O. Florentin — *Sentimente fabricate în laborator. Sensul nonsensului* • V. Zimbrich — *Mimeza la Platon* • Christian Bernard — *Încrederea* (roman al marelui chirurg) • Premiul Oscar este decernat filmelor : *Jocuri periculoase* (Elveția), *Amadeus* *Premiul Nobel* : Jaroslav Seifort (Cehoslovacia)	• D. Trunkey, F. Lewis — *Terapia actuală a traumatismelor* • Th. A. Gossel, D. J. Bricker — *Principii de toxicologie clinică* • L. Popoviciu — *Metode de neurofiziologie clinică* • E. Prichard, M. Tallmer — *Geriatrie și tanatologie* • V. Stroiescu — *Bazele farmacologice ale practicii medicale* *Premiul Nobel* : N. Jerse (Elveția), C. Milstein (Anglia), G. Koehler (Elveția), pentru lucrări esențiale asupra structurii și reglării sistemului imunitar	• R. Post, J. Ballanger — *Limite ale neuroștiințelor clinice* • G. Condrau, A. Hicklin — *Analiza existențială. Antropologie și psihoterapie fenomenologică* • I. Cullen, J. Seigrist, H. M. Wegmann, R. E. Ballieux, Fielding, L'Abbate — *Criza adaptării umane la stress*
• La Concursul Internațional de Canto din Toulouse (Franța) premiul I se acordă Leontinei Ciobanu-Văduva • Grandiosul concert de pe stadionul Wembley, în sprijinul populațiilor africane lovite de secetă • Cel mai bun film muzical *Willie and The Poor Boys* • Festivalul filmului de la Moscova : Elem Kimov — *Agonia* • Se desfășoară balcaniada de teatru pentru amatori • A. Barskaja — tablouri în muzeele sovietice (Paul Cezanne) • G. G. Marquez — *Dragoste în vremea ciumei* • Marivaux de Chamblain — *Jocul dragostei și al întîmplării* • Violeta Dinescu obține Premiul I.A.M. (R.F.G.) • H. Hesse — *Lupul stepelor* • P. Read — *Supraviețuitorii* • M. Yourcenar — *Timpul, acest mare sculptor* • J. Hassan — *Dezmembrarea lui Orfeu* • Ilia Repine — *Pictură, artă grafică* • A. Goeb — *Dansul cranîilor albe*	• A. Fauci evidențiază unul dintre mecanismele SIDA : distrugerea selectivă a unei „celule T4 helper", detectorii de viruși modatori care declanșează sistemul imunitar • B. J. Quetin, J. L. Meyer realizează cu succes prima transfuzie foetală într-un caz de incompatibilitate mamă/făt • Este realizat un transplant de celule fetale cerebrale în creierul unei maimuțe suferind de boala Parkinson, cu ameliorare spectaculoasă • La San Francisco este produs un medicament care este eficient în dizolvarea cheagurilor de sînge din artere (de două ori mai activ decît orice medicație cunoscută) • O. Smithies a realizat selecționarea de retrovirusuri necancerigene, utilizate ca vehicule de gene lipsite de periculozitate • La Melbourne se naște primul copil dintr-un embrion conservat prin congelare	• P. Brânzei creează conceptul relațiilor bio-psiho-sociale în structurarea personalității ; inițiază asistența semiambulatorie la Iași • S. Hill consideră alcoolismul un sindrom comportamental dezadaptativ • Akhter descrie sindromul „difuzia identității" • Thompson descrie sindromul „restaurantul chinezesc" (cefalee avînd la origine un anumit tip de alimentație) • Mamelok evidențiază personalitatea „glaucomatoasă", predispusă la glaucom • C. Gorgos, Cătălina și F. Tudose, Ileana și L. Botezat-Antonescu — *Vademecum în psihiatrie* • M. Coleman, C. Gilbert — *Biologia sindroamelor autistice* • W. Bräutigam, W. Knaus, H. Wolff — *Primii pași în psihoterapie* • F. Black, U. Koch, H. Speidel — *Psihonefrologie* • M. Ermann, T. Seifert — *Familia în psihoterapie*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	● iunie 7—27 — Geneva : a 71-a sesiune a Coferinței Internaționale a Muncii (141 țări) ● iunie 28 — iulie 1 — Budapesta : al 5-lea Congres al Organizației „Medicii lumii pentru prevenirea războiului nuclear" (peste 800 de participanți) ● iulie 10 — Noua Zeelandă : atentat cu bombe la bordul vasului „Rainbow Warrior" al Organizației ecologiste Greenpeace (Auckland) ● iulie 10—25 — Convorbiri chino-americane (vizita președintelui Li Xianian în S.U.A.) ● iulie 30 — Helsinki : Reuniunea miniștrilor de externe a celor 35 de țări europene semnatare ale actului final al Conferinței pentru Securitate și Cooperare în Europa (aniversarea a 10 ani de la semnare) ● august 27 — Nigeria : lovitură de stat militară ● octombrie 1 — Tunis : raid aerian israelian (distrugerea clădirilor sediului central al OEP) ● octombrie 2—5 — Paris : convorbiri franco-sovietice la nivel înalt ● noiembrie 19—20 — Geneva : reuniune la nivel înalt sovieto-american (prima întîlnire între Gorbaciov și Reagan)	● În S.U.A. este inaugurat „Muzeul computerelor" în care piesa cea mai veche are doar 35 de ani ● În Japonia este pus la punct circuitul logic pentru computere, bazat pe „efectul Josephson", capabil să execute 3 miliarde operații pe secundă ● În S.U.A. se anunță descoperirea a șase noi galaxii și este precizată distanța lor față de Pămînt ● În Columbia are loc al 45-lea Congres de americanistică cu tema : „Antropologie, sincretism și asimilare în America de limbă spaniolă și portugheză" ● Este lansată sonda spațială „Giotto" (Guyana Franceză) în vederea cercetării cometei Halley ● În țările vest-europene se realizează proiectul de cercetare în domeniul tehnologiilor de vîrf „Eureka", vizînd dezvoltarea competitivității Europei Occidentale în raport cu S.U.A. și Japonia ● Academia Suedeză de Științe decernează premiul Crafoord prof. Lyman Spitzer, pentru cercetările sale astronomice, privind rolul cîmpurilor magnetice interstelare *Premiul Nobel :* K. von Klitzing (R.F.G.), pentru fizică
1986	● ianuarie 1 — ONU : începe „Anul Internațional al Păcii" ● ianuarie 1 — Spania și Portugalia intră în Comunitatea Economică Europeană ● ianuarie 10 — Maroc : întîlnirea miniștrilor de externe al statelor islamice ● ianuarie 23 — Yemen : confruntări armate extrem de violente ● ianuarie 28 — Accidentul navei spațiale „Challanger" : 7 morți ; încetinire a programului spațial american ● ianuarie 30 — Viena : reluarea negocierilor cu privire la reducerea reciprocă și echilibrată a forțelor armate și armamentelor (participă 19 state) ● februarie 7 — Haiti : după aproape 3 decenii, dictatura generalului Duvalier se prăbușește ● februarie 7 — Filipine : încheierea președinției lui Ferdinand Marcos ; îi urmează Corazon Aquino, prima femeie președinte în istoria țării	● În R.F.G., se obține o substanță chimică care poate fi utilizată pentru stimularea oricărui tip de acumulator ● În Franța, se descoperă simetria de ordinul cinci în domeniul cristalelor ● H. Forth a obținut plasma la temperatură de 200 milioane grade ● Specialiști din România și U.R.S.S. au pus în evidență emisia de nuclee de neon, magneziu și siliciu ● La Strassburg, s-a realizat primul ordinator optic ● În U.R.S.S., s-au realizat ochelari sfero-prismatici bifocali ● În Anglia, s-a pus la punct tehnologia de obținere a unui nou tip de antenă radar, destinată sistemului de control al traficului aerian ● În Japonia, s-a reușit observarea, pentru prima dată, „pe viu", a moleculei de ADN ● În Japonia, se realizează un aparat xerox de buzunar, care permite obținerea de xerocopii după texte tipărite și fotografii

ARTE-LITERATURA	MEDICINA	PSIHIATRIE
● P. Gripary — *Viața, moartea și resurecția lui Socrate* ● J. Chabas — *Antologia generală a literaturii spaniole: proză și versuri* ● D. Lucking — *Artificiul eternității* ● J. P. Neraudau — *Dicționar de istorie a artei* ● J. Tulard — *Dicționar cinematografic* ● C. Fallani — *Viața și opera lui Fra Giovanni Angellico* ● Teatrul Nottara din București este prezent la Festivalul de la Avignon (Franța) ● Editura pariziană „Larousse" tipărește „*Cronica secolului XX*" ● Romanul „Ion" de Liviu Rebreanu apare la Tokio în limba japoneză ● Apare în Anglia un volum cu piesele de teatru ale lui Marin Sorescu ● Premiul Oscar este decernat filmului *Falling in love* *Premiul Nobel* Claude Simon (Franța)	● Primul dublu transplant, de inimă și ficat, efectuat în Pittsburgh (S.U.A.), unui copil de 5 ani ● Laserul se aplică și în tratamentul ulcerului ● J. T. Wilensky — *Tratamentul cu laser în glaucom* ● Caz unic în domeniul microchirurgiei: transplantarea, după 65 de zile de la accident, a unei mîini tăiate de o batoză (Liubliana) ● În Japonia s-a realizat un „os artificial" cu o porozitate ce favorizează proliferarea celulelor osoase din jur. S-au obținut rezultate rapide prin utilizarea implantării „acelor" de californium, în tratarea cancerelor în stadiu avansat ● În Anglia s-a realizat „tomograful computerizat RMN", util pentru cardiologie *Premiul Nobel*: J. L. Goldstein, M. S. Brown (S.U.A.), pentru endocitarea receptorului LDL și relația cu ateroscleroza	● H. Sterlin, D. L. Wynne, M. Wirsching — *Psihoterapia și socioterapia în schizofrenie* ● E. Mergenthaler — *Sisteme de bănci și texte. Știința computerelor aplicată în psihanaliză* ● C. Ray, M. Baum — *Aspecte psihologice ale debutului cancerului de sîn* ● M. R. Trimble — *Interferența între neurologie și psihiatrie* ● J. Shanan — *Chipuri de personalitate și cultură la adulți* ● D. Giannitrapani — *Electrofiziologia funcțiilor intelectuale* ● N. S. Endler, J. M. Hunt — *Personalitatea și tulburările comportamentale*
● Concurs pentru construirea Centrului Național de Artă Indira Gandhi ● Completarea clădirii Louvrului — Paris, de către M. Péi ● Transformarea Gării Centrale d'Orssay în muzeu de artă plastică modernă, de către arhitecții Colboc, Bordon, Philippon ● Concursul de arhitectură pentru primăria orașului Tokio, cîștigat de Kenzo Tanghe ● Șerban Nichifor a obținut Premiul II (premiul I nu s-a acordat) la Concursul Internațional de compoziție „Musica Antiqua Europae Orientalis" (Polonia)	● Este pus în practică primul virostatic împotriva SIDA: azidothimidina ● H. van der Putten realizează procesul de „lovire precisă" a țintei cromozomiale cu gena care urmează să fie inserată ● În S.U.A., un grup de cercetători au obținut renina sintetică. S-a realizat „primul vaccin împotriva varicelei" ● În Israel s-a realizat primul test al singelui ce facilitează depistarea cancerului cu ajutorul spectrometrului ● J. Nathans și colab. au izolat genele care codifică vederea în culori a omului	● Mann, Caroff, Belier sistematizează circumstanțele apariției sindromului catatonic letal ● Gaudet, Travernier, Mourey descriu sindromul de regresiune psihomotorie, la vîrstnici ● Neumann, Grünes, Seidel — *Ghid al examenului psihiatric* ● G. Santibanez, M. Lindemann — *Introducere în psihopatologia stărilor nevrotice* ● V. Mironțov-Tuculescu, V. Predescu, C. Oancea — *Sănătatea mintală în lumea contemporană*

	ISTORIE	ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ
	• februarie 16 — Portugalia : Mario Soares este ales președinte • februarie 28 — Suedia : Premierul Olof Palme este ucis de un atentator rămas necunoscut • aprilie 6 — U.R.S.S. : Mihail Gorbaciov, ales secretar general (Congresul XXVII — 25 februarie—6 martie) • martie 12 — Spania : Referendum cu privire la apartenența Spaniei la NATO • martie 29 — Italia : Curtea cu Juri de la Roma achită acuzații din procesul „Filierei bulgare" • aprilie 14—15 — Agresiune aeriană americană împotriva Libiei • aprilie 26 — U.R.S.S. : avarie gravă la Centrala atomo-electrică de la Cernobîl — accident care atrage atenția asupra pericolelor tehnologiilor nucleare chiar și pașnice • mai 4—6 — Japonia : a 12-a reuniune la nivel înalt a celor 7 țări occidentale industrializate • septembrie 19 — Stockholm : încheierea Conferinței pentru securitate și cooperare : semnarea documentului final • octombrie 11—12 — Reykjavik : întîlnire la nivel înalt Mihail Gorbaciov—Ronald Reagen • octombrie 19 — Samora Machel, președintele Mozambicului, moare în urma unui accident de avion • noiembrie 12 — Geneva : se încheie cea de-a 3-a rundă de negocieri sovieto-americane privind rachetele în Europa, fără rezultate complete	• În S.U.A., se construiește mașina de scris „cu privirea", după un principiu de comandă optică • Premiul pentru inovații Rhône-Poulenc a fost acordat cercetătorilor F. Roquet, M. Antoine, P. Girard și M. Pesson pentru studii asupra pefloxacinei • La Hanovra (R.F.G.) se deschide Tirgul Internațional al tehnicienilor de informatică și telecomunicații „Cebit '86" • Fizicienii americani anunță existența unei a 5-a forțe fundamentale în natură — hipersarcina, care tinde să diminueze efectele gravitației • Sonda spațială americană „Voyager 2" descoperă al 15-lea satelit și al 11-lea inel al planetei Uranus • În Elveția este deschisă prima expoziție internațională destinată activităților comerciale legate de spațiul extraatmosferic „Space commerce '86" • Evenimentul astronomic al anului : cometa Halley se află la cea mai mică distanță de Pămînt — 63 milioane de km • În Canada este deschisă Expoziția Universală „Expo '86", cu deviza „Lumea în mișcare". *Premiul Nobel :* E. Ruska, Gerd Binning (R.F.G.) și H. Rohrer (Elveția), pentru fizică ; John Polanyi (Canada), Dudley Herschbach (S.U.A.), L. T. Yuan (Taiwan), pentru cercetarea dinamicii proceselor chimice elementare
1987	• ianuarie 1 — ONU : Anul Internațional pentru Asigurarea de locuințe persoanelor fără adăpost • ianuarie — Africa de Sud : sărbătorirea a 75 de ani de la înființarea Congresului Național African • ianuarie 9 — Republica Nicaragua : nouă constituție • ianuarie 25 — R.F.G. : guvern condus de Helmut Kohl • ianuarie 20—30 — Acord comercial între S.U.A. și Piața Comună : Japonia evită declanșarea unui război comercial • februarie 2 — Filipine : referendum constituțional • februarie 3 — S.U.A. : experiență nucleară subterană (Nevada)	• A fost descoperită o nouă tehnică de depistare a răufăcătorilor, bazată pe identificarea „amprentelor" genetice umane • Specialiștii chinezi au realizat un sistem de previziune și alarmă în caz de alunecări de teren • În Japonia, a fost testat un tren de mare viteză (500 km/oră) • În Franța, s-a descoperit un nou mediator chimic la nivel de sinapsă : mediatofora • În Franța, s-a construit un autobuz-amfibie • Frank Drake formulează o ecuație matematică pentru depistarea vieții inteligente „extraterestre" • În California, s-a realizat primul automobil cu azot

ARTE-LITERATURĂ	MEDICINĂ	PSIHIATRIE
• F. Bausi — *Discursurile lui Niccolo Machiavelli: geneză și structură* • 20th Century Fox toarnă un film despre viața și opera lui Freud — *Jurnalul secret al lui S. Freud* • J. E. Bellquist — *Strindberg, ca poet modern: studiul critic și comparativ* • W. Binni — *Preromanticismul italian* • G. Spagnoletti — *Literatura italiană a secolului nostru* • J. Chaker — *Semiotica narativă a operei lui François Rabelais* • S. G. Borovikov — *Alexei Tolstoi* • S. Libar — *Despre Sartre și dragoste* • M. Andreoli — *Sistemul balzacian* • I. G. Ehrenburg — *Căderea Parisului* • D. Franck — *Calendele grecești* • Premiul internațional Herder pentru compozitorul român Anatol Vieru • Premiul Oscar este decernat filmului *Despărțirea de Africa* (Sidney Pollack) *Premiul Nobel*: Wole Soyinka (Nigeria)	• O.M.S. — folosirea rațională a medicamentelor • D. Schreiber — *Patologie specială* • G. Baust, K. Berchert — *Terapia intensivă interdisciplinară* • D. Steflea (sub red.) — *Cronobiologie* • D. Strangfeld, W. Mohnike, J. Schmidt — *Cardiologia nucleară în medicina clinică* • M. Coculescu — *Neuroendocrinologie clinică* • C. Popa și colab. — *Gamma-angioencefalografia* • V. Stroescu — *Bazele farmacologiei practicii medicale* • I. Mincu (sub red.) — *Boli de metabolism și nutriție* • H. Schambach, G. Knappe, W. Carel — *Terapia hormonală în practică* *Premiul Nobel*: S. Cohen, Rita Levi-Montalcini (S.U.A.), pentru descoperirile lor în domeniul așa-numiților „factori de creștere“	• Y. O. Alanen, V. Räkköläinen, I. Laakso, Rita Rasimus, Anne Daljonen — *Către necesitatea unui tratament specific al psihozelor schizofrenice* • N. Peseschkian — *Terapia familială pozitivă* • S. Schwartz, T. Griffin — *Gîndirea medicală. Psihologia raționamentului și deciziei medicale* • Th. Schmidt, Th. Dembroski, G. Blümchen — *Factori biologici și psihologici în boala cardiovasculară* • B. P. Bradley, C. Thompson — *Aplicații psihologice în psihiatrie* • C. S. Hall, G. Lindzey, M. Manosevitz — *Introducere în teoriile personalității* • G. C. Davison, I. Neale — *Psihologia anormală; Abordare clinică experimentală* • Z. Luria — *Sexualitate umană* • M. Perlmutter — *Dezvoltarea adultului și îmbătrînirea* • D. Steinberg — *Activitatea și munca în echipe în psihiatria adolescenței* • N. Charness — *Îmbătrînirea și performanța umană* • J. Rodin — *Îmbătrînirea și psihologia controlului*
• Aurora Jenei obține premiul decernat de A.T.M. — „propagarea în viața muzicală internațională a capodoperelor enesciene“ • În localitatea La Ferassie (Franța) s-a descoperit cea mai veche operă de artă • Concurs internațional de arhitectură pentru reproiectarea docurilor londoneze • Adrian Marino — *Hermeneutica ideii de literatură* • Christian Menu — *Orașul viitorului, numit „Aquahole“*	• O.M.S. — *Program special de luptă contra SIDA; strategii și structură, proiectarea necesităților* • A. Myers (Elveția), descoperă un nou agent anticanceros cu înaltă specificitate • S-au realizat anticorpi sintetici antimaligni (Boston) • Predeterminarea viitorului copil pe bază de inginerie genetică (Rihati Lidzuca — Japonia) • Realizarea în premieră mondială a pavilionului unei u-	• A. Freedman, H. Kaplan, S. Sadock, V. Peters — *Psihiatrie în practică și clinică* (7 vol.) • S. Soreff, G. Mc. Neill — *Manual de diagnostic diferențial psihiatric* • G. Lüer — *Psihologie experimentală generală* • G. Grath, M. Bowker — *Urgențe psihiatrice obișnuite* • M. Jenike — *Tulburările obsesiv-compulsive* • M. Roth, R. Noyes și G. Burrows — *Perspective biologice, clinice și culturale ale anxietății*

ISTORIE

- martie 27 — Punct culminant al crizei turco-elene (Marea Egee)
- martie 29—30 — Moscova : convorbiri sovieto-engleze la nivel înalt
- aprilie — Marșuri de pace ale primăverii în R.F.G., Grecia, Japonia, S.U.A., Spania
- aprilie — Alger : a 18-a sesiune a Consiliului Național Palestinian ; realegerea în funcția de președinte al Comitetului Executiv al OEP a lui Yasser Arafat
- mai 14—16 — Moscova : convorbiri sovieto-franceze la nivel înalt
- mai 28 — Mathias Rust aterizează în Piața Roșie la bordul unui avion de turism, realizînd un record al încălcărilor regimului internațional de zbor (peste 50)
- iunie 11—12 — Reykjavik : reuniunea miniștrilor de externe ai țărilor NATO (necesitatea încheierii unui acord privind eurorachetele)
- iunie — Golful Persic : începerea creșterii tensiunii în regiune : apariția primelor nave militare americane
- iulie 31 — Viena : încheierea celei de a 3-a etape a Reuniunii pentru cooperare și securitate în Europa
- octombrie 19 — „Lunea neagră" la bursa din Wall Street
- noiembrie 1 — China : Zhao Ziyang ales secretar general
- decembrie 7—9 — Washington : întîlnire la nivel înalt sovieto-americană ; semnarea acordului cu privire la lichidarea rachetelor sovietice și americane cu rază medie și scurtă de acțiune din Europa*

ȘTIINȚĂ-TEHNICĂ

- În Japonia, s-a obținut prima fotografie electronică
- În S.U.A., s-a construit un aparat care investighează magnetizarea unei suprafețe feromagnetice
- Firma „Seiko" construiește minitelevizoare color cu cristale lichide
- Se obțin țesături tratate cu polietilenglicoli, care înmagazinează și redau căldura în funcție de temperatura corpului
- S-a obținut artificial molecula ce mimează o fază cheie a fotosintezei
- În Elveția, s-a obținut sinteza termonucleară la temperatura ambiantă
- În Japonia, s-a inventat un bisturiu cu apă
- În Franța, s-a pus la punct un test care contribuie la ușurarea detectării alfatoxinei B_1
- Fotografiile făcute de sonda spațială „Giotto" arată după prelucrarea lor electronică structura cometei Halley : gheață, carbon, molecule organice foarte grele
- Firmele japoneze lansează banda magnetică audio-numerică (digital audio tape)
- O echipă a Universității din Arizona descoperă la 520 ani lumină de planeta noastră o stea în curs de formare
- O echipă de exploratori americani reușește, cu ajutorul unui submersibil, să pătrundă în interiorul vasului Titanic, scufundat în 1912, la peste 6 000 m
- Firma Toshiba lansează un telefon cu baterii solare care permite memorizarea pentru o perioadă de 7 ani a numerelor introduse*

---

* Următoarele lucrări au constituit, în principal, sursa datelor din cronologia prezentată :

- Asimov's Biographical Encyclopedia of Science and Technology, Isaac Asimov, Doubleday & Comp., New York, 1964
- A Biographical Dictionary of Scientists, Trevor Williams, Ed. Adam & Charles Black, Londra, 1969
- Concise Encyclopedia of World History, Lionel Munby, Ed. Purnell, Londra, 1980
- Dicționar cronologic, al științei și tehnicii universale, sub red. Acad. Ștefan Bălan, Ed. științifică și enciclopedică, București, 1979
- Dictionnaire encyclopédique d'histoire, Michel Mourre, Ed. Bordas, Paris, 1978
- The Encyclopedia Americana, 1972, Ed. Americana Corporation
- The Encyclopedia of American Facts and Dates, Sixth Edition, Ed. Th. Y. Crowell, 1972
- Encyclopedia Britanica, editor W. Benton, 1972
- Encyclopédie medico-chirurgicale, section psychiatrie, Ed. E.M.C., Paris, 1955
- Encyclopaedia universalis, douzième publication, 1976, Paris
- Encyclopaedic Handbook of Medical Psychology, Stephen Krauss, Butterworths, Londra-Boston, 1976

ARTE-LITERATURA

- Ovidiu Drimba — *Istoria civilizației universale*
- V. Abdrașitov, A. Mindadze — *Plumbum* (cinema)
- La Torino — retrospectiva Cinematograful Africii Negre (70 filme)
- Etore Scola — *Familia* (cinema)
- *La revedere băieți* (film laureat la Veneția cu „Leul de aur") (Franța)
- Celebrul regizor Antonioni împlinește 75 de ani
- Arthur Miller (n. 1915, S.U.A.) — *Autobiografie*
- Frederico Fellini — *Interviu* (cinema)
- Alberto Moravia împlinește 80 de ani și asistă la premiera filmului său *Indiferenții*
- Francesco Rosi — *Cronica unei morți anunțate* (cinema), după romanul lui G. G. Marquez
- Cel mai bun spectacol românesc al anului — *Dalbul pribeag*, de D-tru Radu Popescu, la Teatrul Național din Timișoara (obține 4 premii ATM)
- Premiul Oscar este decernat filmului *Platoon* (*Plutonul* — Oliver Stone: despre adevărata față a războiului din Vietnam)*

MEDICINA

rechi umane cu ajutorul cartilajelor de la bovine (R. P. Chineză)

- Obținerea de proteze vasculare tricotate și valva biologică cardiacă „MIVA" (ICT București în colaborare cu Spitalul Fundeni)
- H. J. Schmitt, B. Polsky — *SIDA, virusologie, epidemiologie și tratament*
- I. Noble — *Tratat de medicină generală și asistență primară*
- A. Sundermann — *Manual de medicină internă*
- I. A. Mc. Gregor — *Chirurgie plastică*
- R. P. Edcich, D. A. Spyker — *Terapii actuale de urgență* (ed. 3)
- G. L. Gitnick — *Hepatologie actuală*
- N. O. Blackstone — *Endoscopia în gastroenterologie*
- R. A. King — *Bazele genetice ale bolilor uzuale*
- J. M. Cruse, R. E. Lewis jr. — *Concepte în imunopatologie*
- V. Andreoli, A. Agnoli, C. Fazio — *Transmetilările și sistemul nervos central*

Premiul Nobel:
Susumo Tonegawa (Japonia), pentru studii ample în domeniul imunității organismului uman*

PSIHIATRIE

- A. Oross — *Personalitatea studiul științific al comportamentului uman complex*
- F. A. Henn, L. de Lisi — *Neurochimia și neurofarmacologia schizofreniilor*
- C. Gorgos — *Dicționar enciclopedic de psihiatrie* (vol. I)
- R. M. Torack — *Fiziologia patologică a demenței. Indicații de diagnostic și tratament*
- H. B. Murphy — *Psihiatrie comparativă; distribuție internațională și interculturală a bolii mintale*
- H. Sterlin, L. H. Wyne, M. Wirsching — *Intervenții psihosociale în schizofrenie. O apreciere internațională*
- F. Lolas, H. Mayer — *Perspective asupra stressului și a problemelor legate de stress*
- H. Beckmann, P. Riederer — *Markerii patochimici în psihozele majore*
- F. Th. von Brücke, O. Hornykiewicz, E. B. Sigg — *Farmacologia medicamentelor psihotrope*
- A. Carmi, S. Schneider, A. Hefez — *Psihiatrie, lege și etică*
- H. Eysenck — *Un model al personalității*
- A. Marneros, M. Tsuang — *Psihozele schizoafective**

- Oxford University Press, New York, 1974
- History of Psychiatry; George Mora in Comprehensive Textbook of Psychiatry, H. J. Kaplan, B. J. Sadock: Ed. Williams & Wilkins, Baltimore, Londra, 1985
- A History of Psychoanalisis, Reuben Fine, Columbia University Press, New York, 1979
- Istoria literaturii române (3 volume), Ed. Academiei, 1964—1972
- Istoria lumii în date, sub red. Acad. Andrei Oțetea, Editura enciclopedică română, București, 1972
- O istorie a medicinii, N. Vătămanu și G. Brătescu, Ed. Albatros, București, 1975
- The Oxford Companion to Art, sub red. Harold Osborne, Oxford University Press, 1983
- The Oxford Companion to the Theatre, Londra, 1985
- Panorama du XX-e siècle (Encyclopédie du monde contemporain) Librairie Larousse, 1975

- Dictionnaire d'histoire de l'art, Jean Pierre Neraudau, Presses Universitaires de France, 1985
- Dictionnaire des oeuvres de tous les temps et de tous les pays, Laffont-Bompiani, S.E.D.E., Paris, 1962
- Dictionnaire des personnages historiques de tous les temps, Ed. Bordas, 1972
- Larousse — Dictionnaire en 2 volumes: Dictionnaire Encyclopédique — Paris, 1986
- Colecția Revistei Lumea 1963—1987, România
- Colecția Revistei Magazin Istoric 1967—1987, România
- Histoire de l'art — Albert Châtelet, Ed. Larousse, Paris, 1986
- Archéologie — histoire de découvertes — H. P. Eydoux, Ed. Larousse, Paris
- Mari decizii ale celui de al doilea război mondial — Jacques de Launay, Ed. științifică și enciclopedică, București, 1988
- Tratatele internaționale ale României 1921—1939 — Gheorghe Gheorghe, Ed. științifică și enciclopedică, București, 1980
- Encyclopédie générale Larousse, Librairie Larousse, Paris, 1976
- Encyclopédie Larousse methodique, Librairie Larousse, Paris, 1955
- Histoire de la musique, Roland-Manuel, 1963
- Histoire de la philosophie, P. Janet et G. Séailles, Ed. Librairie Delagrove, Paris, 1928
- A History of the Ancient World, Chester G. Starr
- L'arte classica — Pericle Ducati, Ed. Torinese, Torino, 1927
- Istoria literaturii române de la origini pînă în prezent — G. Călinescu, Ed. Minerva, 1985
- Arta și societatea 980—1420 — Georges Duby, Ed. Meridiane, București, 1987

Criteriul de selecționare a fost generat de interesul pe care îl reprezintă lucrările menționați, poate, cu lucrarea cea mai reprezentativă pentru criticul de artă sau pentru marele public. zorul; din lucrările lui Cehov s-a optat pentru *Salonul nr. 6* și nu pentru *Trei surori* etc.

● *PSIHIATRIA LA TIMPUL VIITOR.* Este necesar să ne desprindem din coordonatele predicției, să abandonăm modele cunoscute, să încercăm să facem primul pas în „terra incognita" a viitorului ceva mai îndepărtat, fără să existe, însă, posibilitatea aprecierii momentului sosirii acestui viitor.

● Ingineria genetică va rezolva „in ovo" problema afecțiunilor cu transmitere ereditară (oligofrenii, boli afective, unele dizarmonii grave de personalitate), handicapul motor și senzorial, și va permite luarea unor măsuri de profilaxie, acolo unde, acum, intervenția pare a fi imposibilă. Cine însă este cel ce va rezista să se oprească aici? Cine va rezista tentației doar de a corija și nu de a îmbunătăți individul și performanțele sale?

● Dezvoltarea psihofarmacologiei va conduce către acele substanțe care vor permite controlul total al simptomelor psihopatologice și al modului de reacție al individului, al comportamentului global, al fericirii sale. Dar, fără tristețe, va mai exista oare bucurie?

● Se vor realiza proteze care să suplinească absența sau disfuncționalitatea oricărui organ senzorial sau motor, se va rezolva problema tulburărilor de memorie prin implantul de bioordinatoare (calculatoare de generație „n") în zonele cerebrale distruse și se va realiza grefa cu celule cerebrale, în zonele în care se înregistrează distrugeri masive. Oare această memorie va fi dotată și cu capacitatea de uitare?

● Vor exista bănci de date în care să se înscrie întreaga memorie a zilelor fiecărui individ pentru ca, „la nevoie", să ne putem aminti cum reacționam noi la vîrsta adolescenței, să zicem, cu o codificare exactă a intensității elanului și visului de atunci. Visul și speranța nu vor avea oare de suferit?

● Se vor realiza progrese importante în domeniul comunicării, mai ales în ceea ce privește comunicarea om-mașină, cu reducerea sau absența verbalizării, prin decodificarea rapidă a semnalelor electrice și interpretarea instantanee a hărților electrice cerebrale. Nu putem să nu ne întrebăm cum arată oare

- A History of Western Technology, Friedrich Klen, Ed. M.I.T. Press, Cambridge, Massachusetts, 1964
- Istoria artei de Elie Faure, în românește de Irina Mavrodin, Ed. Meridiane, 1970
- Istoria cinematografului mondial, Georges Sadoul, E.P.L., 1963
- Istoria esteticii, E. K. Gilbert și Helmut Kuhn, Ed. Meridiane, 1972
- Istoria filozofiei (5 volume), Ed. științifică, 1953—1966
- Istoria generală a științei, sub red. René Taton, Ed. științifică, București, 1970—1976
- Istoria științelor în România, sub red. St. M. Milcu și B. Duțescu, Ed. Academiei, 1980
- Larousse des grands peintres, sub red. Michel Laclotte, Librairie Larousse, Paris, 1976
- Larousse universel, Librairie Larousse, Paris, 1982
- Literatura română, dicționar cronologic, Ed. științifică și enciclopedică, 1979
- Modern Men of Science, Ed. Mc Graw Hill, 1966
- The New Caxton Encyclopaedia, The Caxton Publishing Company, Londra, 1972
- Nouvelle histoire de la psychiatrie, J. Postel, C. Quetel, Ed. Privat, Toulouse, 1983
- Personalități ale științei, mic dicționar, Ed. științifică și enciclopedică, București, 1977
- Petit Larouse illustré, Librairie Larousse, Paris, 1986
- Van Nostrand's Scientific Encyclopaedia, sub red. Douglas M. Consinide, V.N.R., New York, 1976
- Who was who in American History — Science and Technology, Ed. Marquis — Who's Who, 1976
- World History of Psychiatry, J. G. Howells, Ed. Brunner/Mazel, New York, 1975
- World Who's Who in Science, Ed. Marquis-Who's Who, Chicago, 1968

---

onate pentru medicină, în general, și psihiatrie, în special; de aceea, unii autori nu sînt menționați.
De exemplu, din lucrările lui Gogol, s-a optat pentru *Amintirile unui nebun* și nu pentru *Revi-*

harta cuvîntului „dor" sau „dragoste" sau a cuvîntului „gînd"?

- Vor fi îmbunătățite tehnicile de învățare, realizîndu-se modele de învățare rapidă, ca și procedee de implantare directă a materialului informațional codificat bioelectrochimic, durata procesului de învățare reducîndu-se substanțial în raport invers cu creșterea volumului de informații. Va fi oare timp și metodă și pentru poezie? Se va începe direct cu Eminescu și Shakespeare?

Sînt evident scenarii imaginare, dar, atenție, cu nimic mai suprarealiste decît cel al colonizării rapide a sistemului planetar și al cosmosului, decît cel al obținerii și folosirii „antimateriei", decît cel...

Din milioanele de ani de existență ale ființei umane, pe ceasul speciei, între piramidele lui Keops și zborul în Lună, nu au trecut decît cîteva secunde. Nu putem ignora faptul că materialul genetic al celulelor din mumiile faraonilor a putut fi, în acest deceniu, readus la viață, că omenirea a realizat, în ultimele zecimi de secundă, acei pași pe care nici o fantezie, oricît de exaltată, a secundei anterioare nu ar fi putut să îi prevadă măcar în rudimentele lor. O minge de tenis poate fi fotografiată din Cosmos; într-o eprubetă este amestecat fără probleme tehnice materialul genetic uman și cel al unui morcov (noul „hibrid" a fost distrus, deși *putea fi cultivat în culturi de celule*); o sondă spațială a depășit limitele sistemului solar, continuînd să transmită informații; pe un „cip" de siliciu de 1 mm^2 se înregistrează milioane de informații. Atenție! Toate aceste lucruri sînt deja istorie: ele *s-au petrecut*. Probabilul devine tot mai rapid posibil. Viitorul devine tot mai repede trecut; prezentul aproape dispare.

Știm cum să facem, dar știm oare și *pentru* ce facem? Știm oare cît să pătrundem în această lume nesfîrșită a cunoașterii, înainte de a ne întoarce spre noi înșine, spre a ne cunoaște? Nebunia umană, după ce a fost tratată ca o amenințare neliniștitoare la adresa celorlalți, ca un pericol deosebit potențial exploziv, ca un păcat capital, ca un semn al adăpostirii unor forțe ostile în ființa umană, ca o ireductibilă încăpățînare într-un model opus celui general, ca defect mecanic al unei mașinării nepuse la punct sau ca defect chimic în savante lanțuri de reacții (ele însele fiind adesea produse ale unei imaginații „metodice"), va fi oare ea considerată deformarea unor mesaje informaționale sau mesajul „nedescifrat" al altor abordări ale realului ?

Medicina și biologia i-au creat omului o imagine reînnoită și neașteptată despre el însuși (J. HAMBURGER). A reușit psihiatria același lucru ? A putut să se oprească o clipă din goana acestui secol care a îmbinat holocaustul nuclear cu pătrunderea în tainele macro- și microuniversului, dincolo de limitele necesare unui demers praxiologic propriu-zis, ajungînd în aventura sa de explorator să dețină cheile unor taine ale căror consecințe îi sînt imprevizibile ? Ce știm noi despre acest om cu fața către al treilea mileniu, care își face din descoperirea științifică un merit și o cauză supremă ? Știm să-l ocrotim și să facem ca sublimul ferment, care este inteligența umană, să fie ferit de pericolele care îl amenință ? În ce fel idealul prometeic al omului nu va mai fi niciodată victima cătușelor ?

Psihiatrul, ca orice medic, trebuie să fie nu numai un avocat, ci și un garant al aventurii umane, iar psihiatria să găsească acele mijloace, care să combată orice tendință externă sau internă ce ar putea amenința umanitatea ființei umane.

Omul, ființă unică (pînă acum), pe cît de puternică, pe atît de fragilă, își creează în permanență cadrul pe care puterea minții sale iscoditoare îl imaginează în timpul prezent pentru viitor și îl transpune cît mai rapid în realul care, pe loc, devine trecut. Este acest joc esența umanității noastre ? Este el limita nesfîrșitei noastre puteri demiurgice ? Trecerea noastră prin lume este în fond o întrecere ? Timpul speciei noastre este doar viitorul construit și net delimitat de un efemer și veșnic nemulțumitor prezent ? Ești tu, OM, o ființă (unică) rațională ?

Va exista psihiatria într-un viitor mai îndepărtat ? Ce va fi ea ? O alchimie — în sensul cel mai nobil al cuvîntului — căutătoare a *elixirului inteligenței pure*, a *amalgamului fericirii permanente* obținută în retortele sofisticate ale laboratoarelor automatizate ale viitorului ? Ar putea, tot așa de bine, deveni o *nouă psihologie*, în momentul în care halucinațiile, delirul, anxietatea, fobiile, depresia, mania și toate celelalte simptome ale psihicului în suferință vor fi la fel de ușor controlabile, ca o infecție banală, astăzi, sau cînd (de ce nu ?) vor apărea și vaccinurile împotriva schizofreniei și demenței. În acel moment, n-ar măsura ea numai normalitatea indivizilor ? Ar putea tot atît de bine să devină o *nouă sociologie*, care va permite, din analiza globală a unor comportamente, luarea unor decizii care să asigure perfecta adaptare a tuturor indivizilor la cerințele comunitare și să stingă, încă înainte de a izbucni, orice conflict sau reacție ? Sau își va păstra, peste timp, patronimul pe care, într-o scînteie de geniu, J. C. REIL i l-a atribuit, identificîndu-se, în sfîrșit, cu propria-i menire : va deveni *vindecătoare a sufletului*, deschisă către suferință, în afara căreia nu există esența umană.

Homo sapiens, devenit „ciberneticus", „cosmicus" etc., va rămîne însă, întotdeauna, la fel de imprevizibil, nu numai în creația sa, ci și în reacțiile sale și va continua să-și extragă esența eternă numai și numai din contactul cu ceilalți semeni ai săi ; în absența lor, cu toate calitățile LUI și defectele celorlalți, într-un cadru oricît de ideal, EL nu va fi decît un învins — fericirea creată în eprubetă nu va depăși niciodată limitele acesteia. În profunda identitate a materiei există și o esențială diversitate a structurii binelui și răului, a normalului și bonavului. Bolnavul este pentru noi, în ciuda bolii, o suprafață de contact uman (H. EY), o profunzime de rezonanțe, un accent, un strigăt care emoționează, dar și rănește, un ecou al celei mai autentice drame umane.

Nostalgia, singurătatea, neliniștea și toate celelalte multe maladii ale sufletului uman vor rămîne însă, de-a pururi, spre vindecare... celui care va avea știința și puterea să o facă. Poate, în mileniul trei, el se va numi... psihiatru.

401. **ITALPRID**$^{(M)}$ Italia — DCI *Tiaprid* ● Psihotrop, derivat benzamidic de tip N-/2-(dietilamino)etil/-5-(metilsulfonil)-0-anisamidă, indicat în diskinezii iatrogene (dopaminice, neuroleptice), coree și stări coreice. Efectele secundare sînt rare : somnolență, hipotensiune, amenoree.

402. **ITARD** Jean Marck Gaspard (1774—1838). ● Psihiatru francez, unul dintre fondatorii pedopsihiatriei. Studiază la Toulon și Marsilia. Este medic militar, în prima perioadă a activități sale, apoi se apropie de psihiatrie, fiind preocupat de tulburările psihice la handicapați (surdomuți). Publică, în 1828, o interesantă lucrare despre „mutismul produs prin leziuni ale funcțiilor intelectuale , apreciată de ESQUIROL, în care descrie așa-numitele

„psihoze mute". Este ales membru al Academiei de Medicină, în 1832.

Jean Itard

403. **ITEM** (cf. engl. *item* „articol, element, punct") ● Secvență componentă a unui test, o întrebare dintr-un chestionar, o problemă de rezolvat, o propoziție sau o schemă de completat sau de aranjat; elemente constitutive ale testelor sau chestionarelor care permit codificarea răspunsurilor.

404. **ITERAȚIE** (cf. lat. *iterare* „a repeta") ● Activitate de repetare a unor acțiuni; termenul este folosit în lingvistică (referitor la forme verbale sau propoziții temporale) și în matematică (procedeu de calcul).

În neurologie, se referă la fenomenul polikineziei (mișcări iterative), desemnînd un tip de tulburări de tonus, cu antrenarea automată a repetării actului (flexia și extensia îndelungată a gambei). Perseverarea motorie iterativă se datorează unei anomalii a reglării motorii, în sensul tulburării extincției actului, o acțiune inițiată continuînd îndelung și după îndeplinirea ei. Se incriminează perturbări ale nucleilor cenușii, cu rol în reglarea motorie.

Simptomul trebuie diferențiat de stereotipii (GUIRAUD), definite ca o fixare invariabilă a actului. În clinică, simptomul se întîlnește în boala Parkinson. În demențele presenile (Pick, Alzheimer), apare iterația verbală sub forma ecolaliei (repetarea în ecou a frazei), reiterația ultimului cuvînt al frazei (palilalie) sau a silabei (logoclonie). Se mai constată la oligofreni și în anumite forme hebefreno-catatonice ale schizofreniei.

405. **ITINEROL**$^{(M)}$ Elveția — DCI *Meclozină* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 1-(p-clor-α-fenilbenzil)-4-(m-metilbenzil)-piperazină, cu acțiune marcat sedativă, hipnotică și antiemetică. Se utilizează în special în asociere cu NL incisive.

406. **IVANOV SMOLENSKI — tehnică de condiționare** ● Structurarea unor experimente de formare a reflexelor condiționate, pe bază de întărire verbală. Autorul a elaborat metode pentru determinări tipologice, orientîndu-se după viteza de formare și întărire a reflexelor pozitive și negative. Subiecților la care reflexele pozitive se formează mai repede decît cele negative, iar acestea din urmă sînt deficitare, li se atribuie caracteristica de excitabil; cei avînd manifestări opuse din acest punct de vedere, sînt inhibabili. Subiecții, care nu prezintă asemenea discrepanțe, sînt considerați, după viteza de ansamblu a activității lor reflexe, labili și inerți.

407. **IZOCORTEX** (cf. gr. *ïsos* „egal"; lat. *cortex* „scoarță") — sin. NEOCORTEX; NEOPALIUM; CORTEX HOMOGENETIC ● Formațiunea cea mai evoluată și cea mai recent apărută, din punct de vedere filogenetic, a cortexului cerebral. La om ocupă 11/12 din suprafața scoarței și prezintă o girație bogată, care-i mărește mult suprafața reală.

În citoarhitectonica izocortexului intră șase straturi, fiecare avînd celule predominante și caractere histologice comune tuturor ariilor izocorticale. Cînd cele șase structuri sînt dezvoltate proporțional, se vorbește despre izocortex homotipic, spre deosebire de izocortexul heterotipic, în care predomină fie straturile piramidale, zona de unde pornesc majoritatea eferențelor motorii (izocortex heterotipic agranular), fie cele granulare, caracteristice ariilor de percepție (izocortex heterotipic granular sau coniocortex).

La nivelul izocortexului homotipic se detașează: tipul frontal, implicat în activitatea psihomotorie; tipul parietal, cu rol mnezic-asociativ; tipul polar, cu rol de descompunere și recombinare a informațiilor psihosenzoriale recepționate.

Neocortexul este locul de origine a tuturor căilor motricității voluntare și a unei părți importante din căile motricității involuntare —

„psihoze mute". Este ales membru al Academiei de Medicină, în 1832.

Jean Itard

403. **ITEM** (cf. engl. *item* „articol, element, punct") ● Secvență componentă a unui test, o întrebare dintr-un chestionar, o problemă de rezolvat, o propoziție sau o schemă de completat sau de aranjat ; elemente constitutive ale testelor sau chestionarelor care permit codificarea răspunsurilor.

404. **ITERAȚIE** (cf. lat. *iterare* „a repeta") ● Activitate de repetare a unor acțiuni ; termenul este folosit în lingvistică (referitor la forme verbale sau propoziții temporale) și în matematică (procedeu de calcul).

În neurologie, se referă la fenomenul polikineziei (mișcări iterative), desemnînd un tip de tulburări de tonus, cu antrenarea automată a repetării actului (flexia și extensia îndelungată a gambei). Perseverarea motorie iterativă se datorează unei anomalii a reglării motorii, în sensul tulburării extincției actului, o acțiune inițiată continuînd îndelung și după îndeplinirea ei. Se incriminează perturbări ale nucleilor cenușii, cu rol în reglarea motorie.

Simptomul trebuie diferențiat de stereotipii (GUIRAUD), definite ca o fixare invariabilă a actului. În clinică, simptomul se întîlnește în boala Parkinson. În demențele presenile (Pick, Alzheimer), apare iterația verbală sub forma ecolaliei (repetarea în ecou a frazei), reiterația ultimului cuvînt al frazei (palilalie) sau a silabei (logoclonie). Se mai constată la oligofreni și în anumite forme hebefreno-catatonice ale schizofreniei.

405. **ITINEROL$^{(M)}$** Elveția — DCI *Meclozină* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 1-(p-clor-α-fenilbenzil)-4-(m-metilbenzil)-piperazină, cu acțiune marcat sedativă, hipnotică și antiemetică. Se utilizează în special în asociere cu NL incisive.

406. **IVANOV SMOLENSKI — tehnică de condiționare** ● Structurarea unor experimente de formare a reflexelor condiționate, pe bază de întărire verbală. Autorul a elaborat metode pentru determinări tipologice, orientîndu-se după viteza de formare și întărire a reflexelor pozitive și negative. Subiecților la care reflexele pozitive se formează mai repede decît cele negative, iar acestea din urmă sînt deficitare, li se atribuie caracteristica de excitabil ; cei avînd manifestări opuse din acest punct de vedere, sînt inhibabili. Subiecții, care nu prezintă asemenea discrepanțe, sînt considerați, după viteza de ansamblu a activității lor reflexe, labili și inerți.

407. **IZOCORTEX** (cf. gr. *ísos* „egal" ; lat. *cortex* „scoarță") — sin. NEOCORTEX ; NEOPALIUM ; CORTEX HOMOGENETIC ● Formațiunea cea mai evoluată și cea mai recent apărută, din punct de vedere filogenetic, a cortexului cerebral. La om ocupă 11/12 din suprafața scoarței și prezintă o girație bogată, care-i mărește mult suprafața reală.

În citoarhitectonica izocortexului intră șase straturi, fiecare avînd celule predominante și caractere histologice comune tuturor ariilor izocorticale. Cînd cele șase structuri sînt dezvoltate proporțional, se vorbește despre izocortex homotipic, spre deosebire de izocortexul heterotipic, în care predomină fie straturile piramidale, zona de unde pornesc majoritatea eferențelor motorii (izocortex heterotipic agranular), fie cele granulare, caracteristice ariilor de percepție (izocortex heterotipic granular sau coniocortex).

La nivelul izocortexului homotipic se detașează : tipul frontal, implicat în activitatea psihomotorie ; tipul parietal, cu rol mnezic-asociativ ; tipul polar, cu rol de descompunere și recombinare a informațiilor psihosenzoriale recepționate.

Neocortexul este locul de origine a tuturor căilor motricității voluntare și a unei părți importante din căile motricității involuntare —

neocortex motor —, locul de proiecție al tuturor căilor senzitivo-senzoriale — neocortex receptor sau senzitiv — și sediul celor mai importante procese asociative — neocortex de asociație.

Din punctul de vedere al structurii funcționale se descrie dubla laminare a scoarței — orizontală și radială —, realizindu-se un sistem unitar în constituția căruia intră lanțuri sinaptice verticale, fiecare lanț reprezentind o unitate funcțională. Numărul mare de unități funcționale este o achiziție specific umană pe scara filogenetică.

La nivelul neocortexului se elaborează procesele motorii, senzoriale și complexele procese asociative, care, împreună, definesc activitatea psihică umană. Aflat în permanentă relație biunivocă cu structurile corticale mai vechi filogenetic (arhicortexul) și cu toate structurile nervoase subiacente, neocortexul asigură controlul acestora și le modelează activitatea. Reciproc, el își acordează funcțiile în raport cu informațiile primite de la structurile subordonate. Un exemplu de interacțiune reciprocă îl reprezintă colaborarea cu formația reticulată. Aceasta posedă informația filogenetică a speciei (memoria speciei), iar neocortexul, experiența individuală (memoria flexibilă individuală).

Prin integrarea superioară a funcțiilor și proceselor psihice conștiente, neocortexul conferă ființei umane adevăratele sale dimensiuni de ființă socială, capabilă să transforme prin gîndire, limbaj, activitate, voință, morală și artă, realitatea înconjurătoare.

408. **IZOELECTRIC — traseu EEG** (cf. gr. *ísos* „egal" : *elektron* „chihlimbar") ● Înregistrare grafică (EEG) a absenței activității bioelectrice, evidențiind lipsa grafoelementelor : linia este continuă.

409. **IZOLARE — tulburări psihice** (cf. lat. *insula*) ● Solitudinea, ruperea de mediul extern este o ipostază a vieții care poate genera uneori și tulburări psihice (îndeosebi cînd este impusă, în diferite circumstanțe) sau poate atinge, uneori, intensitate psihotică. Exploratorii, naufragiații, emigranții, militarii, condamnații, bătrînii pot trăi situații de privare (senzorială, socială) care poate fi suportată fără consecințe psihopatologice, printr-o bună adaptare, dar care poate genera, uneori, tablouri diverse ca intensitate și coloratură simptomatologică, încadrabile în psihogenii FOREL (1954) a descris astfel „nevroza de solitudine" la cei care trăiesc în regiunile montane. DEFONTAINE găsește, la trei navigatori solitari, tulburări caracteriale (unul era hiperemotiv și pasionat, altul impulsiv și agresiv, celălalt intens introvert) responsabile de căutarea solitudinii (în acțiune pentru primul, retragere defensivă și ostentativ-disprețuitoare, pentru ceilalți). Unii bătrîni (fără patologie psihică) adoptă o izolare firească, senină, indulgentă sau, dimpotrivă, una egocentrică, arțăgoasă, avară (MICHAUX) însoțită de misoneism, ce poate ajunge pînă la claustrare, intrînd astfel în sfera patologicului.

Izolarea „colectivă", descrisă de KEISTON (în perioada 1965—1973), se intîlnește la grupurile religioase (secte), la tineri (de rit zen, krishna ș.a.), constituind uneori subculturi ale drogului, organizate în „comune", în care universul social normal este înlocuit cu unul evazionist-artificial, mediu de constituire a comportamentului disocial, ca expresie a alienării sociale, cu refuzul proiectării în trecut și viitor și limitarea la un prezent confecționat, edulcorat. Studiul sociologic al familiilor de origine ale acestor subiecți a arătat existența unor mame dominatoare, care au devalorizat imaginea de sine a copiilor, și a tipului de tată absent psihologic, lipsit de personalitate.

Ca simptom, izolarea apare în schizofrenie, depresia psihotică (ajungîndu-se uneori la claustrare), demență, paranoia sau în diferite forme ale personalității dizarmonice (de tip psihastenic, schizoid), la imaturi afectiv (narcisici, timizi).

FREUD (1926) interpretează izolarea ca mecanism de apărare acționînd împotriva pulsiunii obiectale, suprimînd posibilitatea de contact cu aceasta, subiectul care se izolează comunicînd simbolic hotărîrea de a nu permite contactul asociativ cu alte idei, sentimente, acțiuni.

Izolarea, ca măsură terapeutică, vizează protejarea anturajului și a bolnavului (→ BOLNAV PSIHIC PERICULOS) sau numai a bolnavului (toxicomanii), permițînd o mai bună supraveghere medicală.

410. **IZOLARE SOCIALĂ** ● Ruperea sau reducerea semnificativă a contactelor cu lumea exterioară (socială). Poate avea un caracter independent de individ, de exemplu, în anumite situații de viață (naufragiu, detenție) sau poate fi impusă ca o metodă terapeutică (în anorexii, crize agresive majore, farmacodependență). Poate fi și un act voluntar, motivat, cu o desfășurare limitată în timp. În psihopatologie, apare în schizofrenii și în depresii de intensitate psihotică.

411. **IZOLAȚIONISM** ● Tendință spre izolare socială, spre ruperea contactelor sociale. Este o modalitate de manifestare comportamental-socială, frecventă la personalitățile cu trăsături introverte sau la dizarmonici de tip psihastenic, schizoid, obsesiv-fobic, distimic.

412. **IZOMORFISM** (cf. gr. *isos* „egal" ; *morphe* „formă") ● Identitate de structură între două sau mai multe sisteme, care diferă între ele în ceea ce privește natura elementelor din care sînt alcătuite. Condiție riguroasă a analogiei, izomorfismul evidențiază unitatea lumii materiale sub aspectul formelor sale complexe de organizare, unitate care se reflectă pe plan teoretic în identitatea structurală a sistemelor de concepte ale diferitelor discipline științifice.

● În psihologia gestaltistă, izomorfia exprimă corespondența structurală completă între stimuli și cîmpurile de excitație în cortextul cerebral.

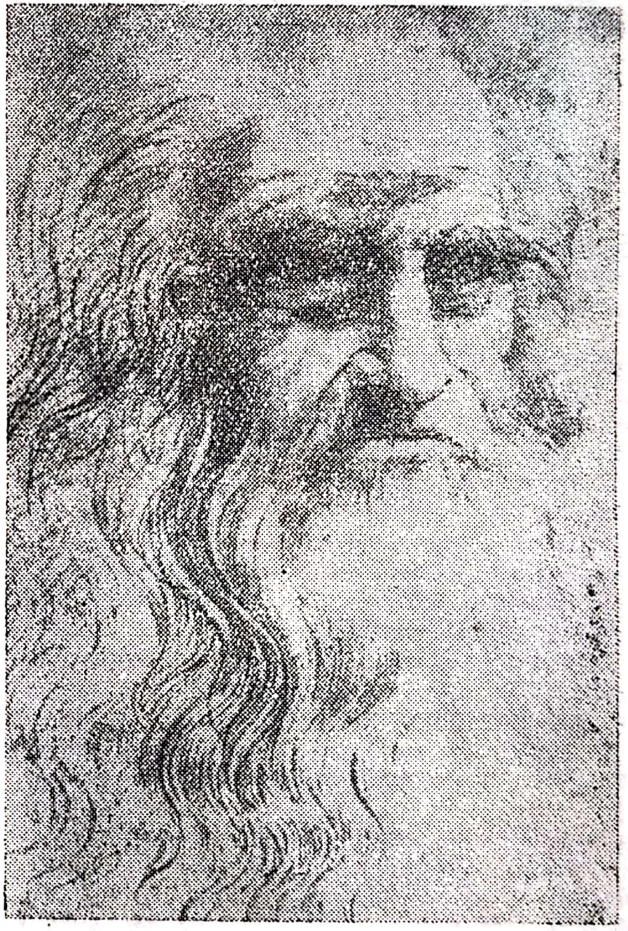
îîî
îîî
îîî
îîî
îîî
îîî
îîî

1. **ÎMBĂTRÎNIRE** (cf. lat. *veteranus*) — sin. SENESCENȚĂ ● Etapă ce urmează vîrstei adulte, caracterizată prin scăderea progresivă a funcțiilor fiziologice și a performanțelor intelectuale. Fenomen biologic inevitabil, afectînd structural și funcțional organismul în totalitate, îmbătrînirea rămîne totuși atributul unei stări de sănătate în limitele vîrstei, al unei *„normalități"*, în comparație cu senilitatea, care ar fi aspectul patologic, reprezentînd o exagerare, o accelerare a procesului normal de senescență. În acest sens, se pot cita; remarca lui ARISTOTEL că „bătrînețea este o boală naturală", afirmația lui C. I. PARHON că „bătrînețea începe încă din copilărie, dacă nu odată cu însăși conceperea individului" sau a lui C. NOICA „rostul vieții nu este decît bătrînețea".

Clasificarea vîrstelor a constituit o preocupare pentru om de cînd acesta a devenit conștient de ființarea sa, criteriile de delimitare variind cu epoca. Astfel, PITAGORA asemăna bătrînețea (60—80 ani) cu iarna, în timp ce un grup de demografi americani o consideră „perioada timpurie de retragere din viața activă".

Ținînd seama de faptul că media de viață este subordonată acțiunii sumative a unui complex polifactorial, legat de aspecte sociale, economice, genetice, biologice, psihologice etc., durata vieții umane poate fi studiată prin metode statistico-matematice, care încearcă să aducă mai multă lumină în complicatul domeniu al senescenței. Se pare că îmbătrînirea poate fi mai ușor descrisă decît definită, ea neputîndu-se rezuma la simpla alăturare a unor modificări morfo-fiziologice și psihologice, care determină, la un moment dat, scăderea vitalității globale a individului.

Se admite, în general, că perioada de senescență poate fi divizată (după RUNGE) în trei etape: climacteriul, involuția și bătrînețea propriu-zisă. Climacteriul pare a nu fi o etapă definitorie propriu-zisă pentru debutul senescenței, ci mai degrabă o perioadă critică a evoluției, de transformare a organelor genitale.



Autoportret Leonardo da Vinci

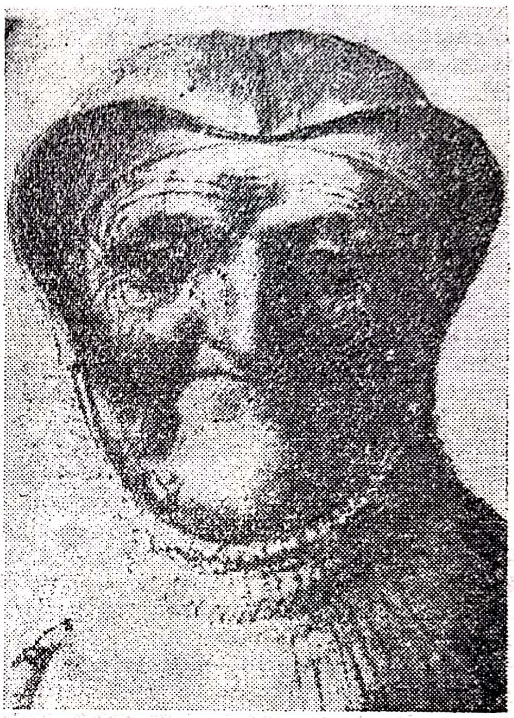
Școala italiană de gerontologie distinge: o vîrstă critică, între 45—60 ani (vîrsta climacterică, corespunzătoare perioadei presenile); intervalul 61—70 ani aparține senescenței progresive, iar peste 70 ani — bătrînețea propriu-zisă. Școala germană de psihiatrie (WEITBRECHT), Asociația americană de psihiatrie și Școala sovietică (SNEJNEVSKI) folosesc termenul de involuție pentru etapa de vîrstă cuprinsă între climacteriu și bătrînețe (senescența) propriu-zisă. Școala românească de psihiatrie utilizează termenul de presenilitate (URECHIA), de preinvoluție și involuție (PREDESCU), sau de presenescență și senescență (DUMITRU).

Există numeroase studii epidemiologice, care relevă importanța crescîndă a morbidității prin boli psihice, odată cu trecerea pragului de 50 de ani, dar mai ales după 65 de ani, odată cu instalarea sindromului psihoorganic cerebral vascular. Sarcinile gerontopsihiatriei sporesc pe măsura creșterii ponderii factorilor sociologici, care interferează semnificativ în procesul psihologic al îmbătrînirii. PREDESCU și colaboratorii (1973) găsesc o morbiditate datorată bolilor psihice de 19,05%, între 55—64 ani, și de 21,92%, după 65 de ani, cifre comparativ mai mici cu cele comunicate de cercetătorii din Danemarca, Franța, Anglia. După aceiași autori, riscul crescut de îmbolnăvire psihică rezultă îndeosebi din modificarea statutului profesional (pensionarea), material (scăderea resurselor materiale), familial (schimbarea rolurilor în cadrul familiei), din afirmarea noii generații, ca și din izolarea și transplantul în alte colectivități.

Nu toți oamenii îmbătrînesc la fel : „părul alb este semnul trecerii vremii și nu neapărat al bunei sale folosiri" — spune SENECA. Senescența este și terenul de apariție sau manifestare a unei serii de boli psihice, care îmbracă însă note particulare, legate de personalitatea premorbidă, ca și de o anumită specificitate a terenului biologic. Este și motivul pentru care gerontologia folosește, ca instrument de lucru, distincția între vîrsta cronologică sau calendaristică (timpul astronomic scurs de la naștere) și vîrsta biologică (criterii fiziologice, morfologice, biochimice și clinice).

Pe plan biologic, se manifestă o serie de modificări, care (după H. EY) pot fi rezumate în :

- involuția senilă a organelor (scăderea greutății lor, iar la nivel cerebral — creșterea nevrogliilor în detrimentul neuronilor) ;
- deficite funcționale (de la cele musculare, pînă la cele ale metabolismului bazal) ;
- îmbătrînire tisulară și celulară (prin scăderea țesuturilor nobile și proliferarea țesutului conjunctiv, scăderea ribozomilor și a cotelor de diviziune celulară) ;
- modificări biochimice în ceea ce privește metabolismul apei, electroliților, enzimelor și proteinelor, cu o importantă scădere a consumului de oxigen a țesutului nervos ;



Portret, secolul al XVI-lea

- sinteze proteice mult mai lente, rata turn-over-ului fiind în raport invers proporțional cu vîrsta.

Sub raport psihologic, îmbătrînirea afectează în mod direct intelectul și personalitatea. Deși constituie etapa „înțelepciunii" și „experienței", senescența este și scena pe care încep să-și facă apariția tulburările de memorie (în special memoria de fixare, prin instabilitatea și diminuarea distributivității atenției), concomitent cu tulburările senzorialității (se apreciază că de la 40 de ani auzul este primul simț care începe să scadă, după care cedează văzul). Consecutiv, se constată un proces de scădere a capacităților operaționale ale gîndirii, „pierderea flexibilității mintale" (ZIEHEN), diminuarea spontaneității, care este înlocuită de circumstanțialitate și perseverare. Această „psihoscleroză", cum o numește H. EY, sporește considerabil dificultățile de adaptare ale bătrînului la noile situații. Limbajul suferă o scădere a fluxului verbal, însoțită de reducerea vocabularului și o modificare a conținutului, corespunzătoare deficitului de gîndire.

Pe plan afectiv, aspectul negativ, cum se exprimă DUBLINEAU, se manifestă prin scăderea generală a tonusului, a mijloacelor de investire afectivă, cu exprimarea unor tendinţe depresive, anxioase, de autoritarism, de diminuare a autosatisfacţiei ; creşte labilitatea emoţională şi scade capacitatea de rezonanţă afectivă. Admisă ca situîndu-se între limitele normalităţii, scăderea progresivă a activităţii sexuale are ca suport modificările endocrinologice şi ale vieţii sexuale în ansamblu, cu păstrarea însă, într-o oarecare măsură (uneori chiar surprinzător), a interesului sexual şi a tensiunii libidinale. Personalitatea, în ansamblul ei, este marcată de senescenţă în sensul direcţionării spre introversie, impusă de noua situaţie psihofiziologică, pe care subiectul o resimte drept critică şi frustrantă, de modificarea perspectivei viitorului, cu îngustarea orizontului temporal şi procuparea faţă de fenomenul morţii. Nu rareori apar transformări în sensul unei dependenţe infantile faţă de anturaj, a unor preocupări excesive faţă de funcţionalitatea organismului (mai ales a tractului digestiv), putîndu-se ajunge pînă la o veritabilă structură hipocondriacă. Încăpăţînarea, indolenţa, izolarea, avariţia sînt trăsături care se pot exacerba pînă la caricaturizare.

Absenţa unui criteriu etiopatologic, ca şi polimorfismul tulburărilor psihice (atît sub aspectul coloraturii, cît şi sub cel al intensităţii) fac destul de dificilă realizarea unei clasificări riguroase. De aceea, majoritatea tentativelor de clasificare abordează senescenţa sindromologic (nevrotic, psihotic, demenţial), ţinînd seama de cele trei elemente definitorii ale acestui tip de patologie : tendinţa de cronicizare, legătura directă cu vîrsta şi cu personalitatea premorbidă a subiectului (cu caracteristicile sale somatice de etapă). Astfel, după criteriul etiologic, B. PITT distinge :

- *Boli psihice* :
  - cu substrat organic cerebral :
    - delirium (sindrom confuzional acut) ;
    - demenţa (sindrom confuzional cronic) ;
  - fără substrat organic cerebral evidenţiabil :
    - sindroame afective (depresiv, maniacal) ;
    - sindroame schizofreniforme (paranoide) ;
    - psihoza paranoidă şi paranoia de involuţie ;
    - reacţii, nevroze.
- *Tulburări de personalitate şi comportament.*

V. PREDESCU foloseşte, cu precădere, în lasificarea sa, criteriul cronologic :

- psihozele şi demenţele presenile (de involuţie) :
  - melancolia de involuţie ;
  - sindromul maniacal presenil ;
  - psihozele paranoide şi paranoia de involuţie ;
  - demenţele presenile : boala (demenţa) Pick şi boala (demenţa) Alzheimer ;
- psihozele şi demenţele senile :
  - sindromul depresiv senil ;
  - sindromul maniacal senil ;
  - sindromul paranoid senil ;
  - presbiofrenia ;
  - demenţa senilă ;
- tulburările psihice (nevrotice, psihotice şi demenţiale) din bolile cardiovasculare cu răsunet cerebral.

KAPLAN şi SADOCK propun o delimitare a afecţiunilor psihice cu suport organic (incluzînd aici, în concordanţă cu DSM III, toată patologia organică posibil responsabilă de declanşarea manifestărilor psihice), de cele funcţionale (în care sînt incluse : schizofrenii, boli afective, nevroze, hipocondrii, boli anxioase, stări de oboseală cronică, boli compulsive, nevroze isterice, tulburări de somn).

OMS (1981) încadrează printre tulburările psihice ale acestei perioade, următoarele categorii nosologice :

- psihoze senile atrofice :
  - sindromul psihoorganic uşor (discret) ;
  - demenţa senilă medie ;
  - demenţa senilă profundă ;
- psihozele arteriosclerotice şi alte boli cardiovasculare : sindrom psihoorganic uşor, mediu şi profund ;
- stări confuzionale acute ;
- demenţe presenile :
  - boala Pick ;
  - boala Alzheimer ;
- psihoze afective :
  - depresii tardive ;
  - manii tardive ;
- schizofrenii ;
- parafrenii ;
- nevroze :
  - reacţii psihogene acute ;
  - depresii reactive ;
- modificări ale personalităţii care apar la senescenţă.

Plecind de la premisa că nu toate afecţiunile psihice din perioada îmbătrînirii reprezintă în acelaşi timp şi afecţiuni care au debutat la această vîrstă, o clasificare satisfăctăoare trebuie să ţină seama de următoarele observaţii :

- unele entităţi cu suport organic, tratate ca forme distincte ale psihiatriei organice, nu sînt consecutive senescenţei, ci organiscenței (deci nu apar drept consecutive vîrstei, ci suportului organic), toate formele clinice descrise putînd fi întîlnite și în absența factorului vîrstă;

- demențele nu pot fi interpretate drept o etapă obligatorie în evoluția unei entități și nici a vîrstei, deoarece nu toți vîrstnicii sfîrșesc prin a fi demenți — demența este o stare deficitară, care poate apărea și în absența factorului vîrstă;
- atingerea sau depășirea unei limite de vîrstă nu șterge cu buretele afecțiunile psihice sau organice ale individului: atît tulburările de personalitate, cît și procesele nevrotice sau psihotice preexistente „atingerii limitei de vîrstă" nu dispar, vîrstnicul nu se poate naște încă o dată (nu dispunem de nici un argument în favoarea ideii că, odată cu atingerea unei „limite de vîrstă", s-ar vindeca toți psihoticii sau că afecțiunile psihice pe care le întîlnim la o vîrstă înaintată sînt numai debuturi tardive și entități clinice noi); o parte dintre semnele clinice descrise drept proprii unor noi entități nu sînt, de fapt, o expresie a acestora, ci, mai curînd, a vîrstei biologice pe care o traversează individul (modificările fundului de ochi, ale tensiunii arteriale, ale diferitelor constante biochimice etc., cît și cele ale psihismului), ele fiind prezente, în aceeași proporție, la vîrstnici, nefiind caracteristice numai uneia sau alteia din entitățile clinice *„nou descrise"*.

Astfel, în opinia noastră, patologia îmbătrînirii ar putea fi sistematizată astfel:

- Tulburări de personalitate (preexistente) și modificări ale personalității (consecutive vîrstei).
- Nevroze:
  - — nevroze cu debut anterior;
  - — nevroze cu debut la vîrste înaintate;
  - — reacții.
- Psihoze:
  - — de tip schizofren, cu debut anterior și tardiv;
  - — de tip depresiv, cu debut anterior și tardiv;
  - — de tip maniacal, cu debut anterior și tardiv;
  - — de tip paranoid, cu debut anterior și tardiv.

Adoptînd punctul de vedere conform căruia, în patologia psihică a senescenței avem de-a face mai degrabă cu *„manifestări psihice la bătrîni decît cu manifestări psihice la bătrînețe"*, fiecare entitate clinică este marcată de aceleași coordonate temporale (vîrsta senescenței, progrediența simptomatologiei) și de absența evidențierii vreunui substrat organic decelabil.

Tratamentul afecțiunilor senescenței se împletește strîns cu măsuri privind igiena sa, esențial fiind (după PREDESCU) climatul protector, cu minimum de medicație și maximum de atmosferă familială armonioasă. Hormonoterapia, profilaxia bolilor cardiovasculare, combaterea diverselor toxicomanii (majore și minore) pot fi măsuri care să ajute la depășirea crizei îmbătrînirii, alături de alegerea unor ocupații compensatorii sau de replasarea în cadrul aceleiași profesii. După cum sugerează și specialiștii OMS (1977), pot fi luate unele măsuri economice, sociale, legislative, medicale, la nivelul diferitelor țări, menite să integreze mai bine pe bătrîni în succesiunea generațiilor, să le fructifice la maximum experiența și să faciliteze o adaptare cît mai armonioasă a adultului la ideea, perspectiva și apoi la trăirea fenomenului îmbătrînirii.

2. ÎMBĂTRÎNIRE — **nevroze** ● Tulburări psihice din categoria nosologică a nevrozelor, manifestate la vîrsta senescenței (deși încă nu există o părere unanimă în acest sens), fie cu debut anterior, fie chiar cu debut la această vîrstă. Se pare că acest tip de modificări pe plan psihic constituie principalul motiv al consultațiilor din ambulator, la nivelul cabinetului de psihiatrie, dar și de interne sau medicină generală. Problematica acestor subiecți rezidă din confruntarea cu factorii biologici, psihologici și sociali pe care îi aduce senescența și care îi obligă la noi adaptări pe plan familial și social concomitent cu scăderea interesului pentru menținerea unor relații cu membrii familiei și cu prietenii, pentru preocupări care îi satisfăceau în trecut (în contextul în care și veniturile materiale se reduc), pentru prestigiul la care țineau atît de mult.

Anxietatea este principalul mecanism al acestor tulburări nevrotice, întreținută, de cele mai multe ori, de factori obiectivi ai senescenței (starea precară a sănătății, scăderea forțelor fizice, lipsa securizării afective a familiei, izolarea, distanțarea psihologică față de tînăra generație). Neavînd implicațiile medico-sociale ale nevrozei adultului și reprezentînd un aspect al senescenței mai puțin spectaculos în comparație cu psihozele sau demența („tulburări minore" — GOLDBERG, BOURLIÈRE), nevrozele senescenței nu au reușit încă să-și delimiteze un cadru nosologic foarte solid. Optăm, ca și alți autori (MÜLLER, BINDER, OULES, VELLA), pentru o clasificare care să includă existența unor nevroze cu debut anterior acestei vîrste, care-și prelungesc evoluția în această etapă, și a unor stări nevrotice cu debut la vîrste înaintate, precum și a unor reacții de intensitate nevrotică. Această încercare de clasificare admite că, odată pătruns în vîrsta a treia, subiectului *„nu i se iartă toate păcatele“*, deci *„nu se șterge cu buretele tot ce a fost“*, și la vîrstnici putînd exista conflictualitate intrapsihică. Studii sistematice au fost făcute de ATKIN, KAUFMANN, SCHILDER, LINDEN, care au subliniat incidența neașteptat de crescută a psihogeniilor la vîrsta senescenței, avînd aceleași resorturi psihodinamice ca și la alte vîrste.

Pliovchkine

● *Nevrozele cu debut anterior* reprezintă *„supraviețuiri“* ale unor conflicte aparținînd maturității ; ele demonstrează cronicitatea și gravitatea acestor afecțiuni, care continuă, într-o măsură mai redusă și progresiv descrescătoare cu vîrsta (comparativ cu perioada activă), să solicite serviciile de psihiatrie.

Se pare că există totuși anumite diferențe în ceea ce privește fenomenologia nevrotică a senescenței față de cea a altor perioade de vîrstă. În primul rînd, conturul sindroamelor nevrotice devine mai vag odată cu vîrsta. De altfel, în a doua parte a vieții, depresiile nevrotice și sindroamele în care se asociază hipocondria, anxietatea și astenia predomină față de celelalte forme.

● *Nevroze cu debut la vîrsta înaintată.* Dacă admitem, împreună cu MÜLLER, că bătrînețea constituie adesea o veritabilă „perioadă de stress“ fizic și psihic, cu o problematică largă și specifică, se poate presupune că ea comportă un risc crescut al apariției tulburărilor psihogene. După CAMERON, trei grupe de factori contribuie la această situație particulară :

- factori biologici ;
- factori culturali ;
- factori ai personalității premorbide.

● Din punct de vedere biologic, bătrînul trebuie să se adapteze și să se acomodeze cu scăderea forțelor sale vitale, cu transformările survenite pe plan fizic, cu încetinirea mișcărilor și fatigabilitatea crescîndă, cu diminuarea rezistenței, cu restrîngerea sau chiar pierderea posibilităților anterioare în domeniul motor, senzorial, mnezic și sexual. Boala și infirmitățile de tot felul limitează, deseori, în plus, cîmpul posibilităților preexistente. Avînd un răsunet deosebit de dureros, aceste restricții pot afecta contactul cu anturajul, mai ales că, la bătrîni, spre deosebire de bolnavul tînăr, majoritatea acestor înfrîngeri au un caracter irevocabil. În afara unei suferințe imediate, manifestările fizice ale bătrîneții, mai ales dacă survin brusc, la începutul acesteia, indică uneori cu brutalitate că parametrii biologici fundamentali care și-au jucat firesc rolul pînă în prezent, devin fragili, iar organismul s-ar putea, într-o zi sau alta, să nu mai funcționeze.

● Numeroși factori sociologici și culturali intervin împiedicînd o îmbătrînire armonioasă. Ireversibila dependență de anturaj, consecutivă bolii, infirmității sau slăbiciunii, reprezintă o spină iritativă, deseori resimțită umilitor, mai ales de către persoanele în vîrstă pînă de curînd active, independente și autoritare.

● Personalitatea premorbidă, determinată constituțional poate face dificilă adaptarea la procesul îmbătrînirii dacă acesta este marcat de trăiri cu caracter nevrotic, rezolvate numai aparent, de răni și cicatrici psihice, de trăsături particulare de caracter.

BLUM, VISCHER, MINKOWSKI au scos în evidență frămîntarea, deseori mascată de o resemnare aparentă, în legătură cu situația existențială a bătrîneții : ineluctabilitatea apropierii morții, un viitor din în ce ce mai limitat și un trecut irevocabil, ce nu poate fi corectat. La aceasta se adaugă conflictele suplimentare, de care bătrînul nu e scutit, tot felul de greutăți care nu sînt în raport direct cu vîrsta.

Mecanismele de apărare cu caracter nevrotic, (BINDER), care servesc la neutralizarea și refularea angoasei și a sentimentelor de nesiguranță, sînt prezente la senescență sub forma hiperprudenței, a rigidității, a conservatorismului excesiv, a rememorării supraestimative a trecutului, a ritualizării mai mult sau mai puțin accentuate a vieții etc. Se poate vorbi chiar de o anumită *„nevrotizare normală"* a bătrîneții, iar tranziția unei stări mai mult sau mai puțin „normale", spre boală, este mai ales o problemă de intensitate și de repercusiuni asupra adaptării generale.

Tabloul clinic al acestor nevroze este dominat de senzația de oboseală, slăbiciune, iritabilitate și uneori ostilitate față de membrii familiei, insomnii și inapetență, alături de plîngeri pe plan somatic, care numai parțial au un suport organic, dar care, prin persistență și intensitate, determină multiple consultații la diverse cabinete de specialitate. Dispoziția depresivă reprezintă fundalul de ansamblu al acestor semne clinice, motiv de revendicare perpetuă a stării de sănătate și de fericire (KAHN). Alături de acestea, tendințele obsesionale, izbucnirile agresive, deviațiile sexuale pot conduce la treceri, uneori imperceptibile, spre patologia psihotică.

Încercarea de a trasa o limită strictă între afecțiunile psihogene, organice și endogene este hazardată, tabloul lor clinic prezentînd o simptomatologie deosebit de eterogenă.

Orice tip de nevroză se poate manifesta în cadrul vîrstei a treia, iar evoluția ei poate dura ani de zile, cu exacerbări și remisiuni, progresînd lent și tenace și umbrind astfel inutil ultimii ani ai unei persoane în vîrstă, prin ceea ce atît de plastic denumea MICHAUX „îmbătrîniri ratate".

3. **ÎMBĂTRÎNIRE — psihoze** ● Tulburări psihice aparținînd categoriei psihozelor, manifestate la vîrsta senescenței :

- cu debut anterior ;
- constituind recăderi tardive ale unor psihoze remise ;
- cu debut la vîrstă înaintată.

Acestea din urmă nu reprezintă entități psihiatrice decît în opinia unor autori, stîrnind vii controverse, deoarece majoritatea autorilor le neagă autonomia clinică. ROTH și OSTERMAN propun o clasificare netă a psihozelor endogene ale senescenței, în psihoze afective și demențiale, simplificînd excesiv lucrurile și neluînd în seamă evoluția afecțiunilor cu debut anterior senescenței.

WEITBRECHT observă că simptomatologia psihozelor de involuție se situează între schizofrenie și psihoza maniaco-depresivă, alcătuind un tablou clinic mixt sau substituindu-se în timp (aspectul paranoid ia locul celui afectiv, de regulă). În ceea ce privește raportul psihozelor de involuție cu procesul organic cerebral, amprenta acestuia se poate observa în majoritatea cazurilor care au o evoluție îndelungată. Caracteristică, aproape patognomonică, este apariția unor elemente semiologice noi — halucinații gustative și olfactive, uneori chiar a sindromului delirant al „paraziților cutanați". După RUFFIN, EY, PREDESCU, determinismul psihozelor de preinvoluție și involuție rezidă în însuși fenomenul involuției, modificările patologice legate de vîrstă avînd atît rol patogenic, cît și patoplastic, alături de intervenția complexului de factori generali, somatici și genetici. V. PREDESCU descrie cinci caracteristici comune psihozelor de involuție, în vederea delimitării lor de alte categorii de psihoze :

- apar în perioada de vîrstă cuprinsă între 45—65 de ani, deci în perioada manifestă a involuției generale ;
- simptomele psihice sînt foarte persistente și au, de cele mai multe ori, tendință de cronicizare ;
- fondul este anxios și intricat cu fenomene depresive, cel mai des ;
- în tabloul clinic, sînt frecvente preocupările hipocondriace și sexuale (explicate, în parte, prin scăderea sau, uneori, exacerbarea libidoului) ;
- în marea majoritate a cazurilor, tulburările psihotice apar după traume psihice, tabloul clinic îmbrăcînd, cel puțin în perioadele apropiate de debut, un caracter reactiv.

● *Psihozele de tip schizofren cu debut anterior* (recidiva sau evoluția cronică a psihozelor schizofrenice preexistente senescenței) sînt legate de aceleași probleme ale adaptării la vîrsta a treia ; ceea ce se numește stadiu terminal schizofren nu reprezintă, în experiența multor autori, decît un procentaj redus, coincidența schizofreniei cu demența organică fiind practic neîntîlnită în senescență (RIEMER).

Recunoscîndu-i o dinamică proprie, MÜLLER a descris șase forme de evoluție a schizofreniei la senescență :

- disociație necompensată, în cadrul alterării biologice ;
- disociație parțială, prin regresiune compensatorie ;
- banalizare, izolare, retragere, ca urmare a slăbirii tensiunii psihologice ;

- transformarea delirului paranoid în delir depresiv de negație ;
- deplasarea conținutului delirant în cadrul adaptării la mediu ;
- extensia generală, amplificarea și generalizarea temei delirante inițiale.

● *Psihozele de tip schizofren cu debut la senescență* (fără semne de demență) oferă date puține și fragmentare, îmbătrînirea aducînd rar pe ecran filmul schizofrenic clasic. Lucrările fundamentale ale lui E. BLEULER, ca și cele ale lui MAYER-GROSS, M. BLEULER, JANZARIK, asupra schizofreniilor tardive, relevă faptul că jumătate din acestea nu se deosebesc de schizofreniile precoce, în timp ce cealaltă jumătate se poate subîmpărți în trei grupe :

- schizofrenii de tip parafrenic (cu predominarea ideilor delirante și a iluziilor de memorie) ;
- catatonii depresive (cu tendință spre atitudine rigidă) ;
- stări confuzionale cu agitație acută (care se pot suprapune stărilor demențiale).

După cum afirmă aceiași autori, în general, în timpul senescenței, se manifestă o predispoziție mai marcată spre gîndirea delirantă, strîns legată de diferiți factori, printre care slăbirea treptată a funcțiilor senzoriale. De aceea, folosirea termenului de schizofrenie trebuie rezervată acelor cazuri rare de apariție a simptomatologiei de tip disociativ la senescență, în absența unui sindrom psihoorganic, eliminat prin explorări de specialitate.

KLAGES accentuează caracterul concret, restrîns la preocupările imediate ale subiectului cu delir paranoid, subliniind, împreună cu ROTH; buna conservare a planurilor afectiv și intelectual în cadrul psihozelor schizofreniforme ale vîrstei înaintate (pentru care preferă termenul de parafrenie). Dar, alături de acestea, următoarele considerații permit izolarea acestui tip de psihoze în cadrul vîrstei senescenței, ca fază critică, ce presupune noi motivații și conflicte :

- modul diferit de existență al unui bolnav cu schizofrenie tardivă, față de unul la care boala a survenit mai devreme ;
- modificările aduse odată cu instalarea, mai devreme sau mai tîrziu, a sindromului psihoorganic ;
- imposibilitatea practică de a determina cu certitudine existența unui puseu schizofrenic anterior, reactivat odată cu înaintarea în vîrstă (ceea ce i-a determinat pe autori ca MAYER-GROSS, M. BLEULER și JANZARIK să considere ca lipsită de sens separarea psihozelor schizofrenice în funcție de perioadele vieții).

Delacroix

● *Psihozele depresive cu debut anterior* (recidiva sau evoluția cronică a unor psihoze depresive preexistente senescenței) oferă date epidemiologice nesemnificative, în ceea ce privește modul cum vîrsta își pune amprenta asupra frecvenței, duratei și gravității episoadelor depresive. Totuși, KIELHOLZ este de părere că, după 50 de ani, ar avea loc o atenuare a intensității lor, cu scurtarea intervalelor libere (de la 10 ani, la 1—2 ani). Această evoluție atenuată ar avea la bază faptul că bătrînul acționează într-un mod mai puțin stenic, că este mai insensibil și mai apatic, la care se adaugă modificarea frecventă a condițiilor de viață (dependența față de mediul socio-familial).

Fazele depresive care se manifestă în timpul senescenței sînt incontestabil declanșate de evenimente ca : pierderea conjunctului, schimbarea locuinței, greutăți materiale neașteptate sau apariția unei noi boli. Neglijînd anamneza, psihiatrul ar fi tentat, în unele cazuri, să nu vadă elementul de endogenitate și să creadă că este vorba de o depresie pur reactivă. Acestea sînt și ele prezente la involuție (vezi clasificarea depresiilor a lui KIELHOLZ), îmbrăcînd frecvent un tablou tranzient endogeniform. Alteori, aspectul depresiei devine predominant demențial, ajungînd în final la tabloul demenței senile, cu depresia „rigidificată" (MEDOW).

Apariția semnelor de demență are, evident, o influență nefavorabilă asupra evoluției depresiei. ZEH consideră că, în acest stadiu, este foarte dificil de diferențiat fenomenul de deteriorare organică de anxietatea, agitația și tendința spre idei paranoide, care caracterizează depresia senilă. Gîndirea delirantă îmbracă haina ideilor de culpabilitate, nedemnitate sau persecuție și este, deseori, declanșată de factori existențiali, care modifică modul de viață al bolnavului.

- *Psihozele depresive cu debut la senescență* (fără semne de demență) diferă față de cele ale maturității prin păstrarea mai bună a aspectelor afectiv-instinctive ale personalității. În afara unui număr restrîns de cazuri, debutul este marcat de un eveniment psihotraumatizant, care joacă rolul de factor precipitant.

Diferențierea lor în entități nosologice, de sine stătătoare, a fost încercată, pentru prima dată, de KRAEPELIN, în 1896, dar nu există nici azi o concordanță de opinii.

Depresia (melancolia) de involuție este definită drept o afecțiune psihotică ce apare după vîrsta de 45 de ani, caracterizată clinic prin : depresie, anxietate, halucinații auditive și cenestezice, idei de autoacuzare și hipocondriace, cu evoluție acută confuzivă sau progredientă către deteriorare psihică.

Unii autori au corelat apariția acestor afecțiuni cu tipul de personalitate premorbidă (inhibații, rigizii), insistînd asupra importanței factorului ereditar (BUMKE, KEHRER). Tematica acestor psihoze este adesea monotonă : conștientizarea dureroasă a diminuării capacităților fizice și psihice, autoanaliza mohorîtă, decepția. Lipsește forța găsirii unui nou scop, bătrînețea este trăită ca un fenomen pur negativ. Debutul este, frecvent, reactiv, la o psihotraumă intensă.

Tabloul psihopatologic se aseamănă mult cu accesul depresiv al psihozei maniaco-depresive, avînd însă unele particularități ;

- absența inhibiției (fiind mai frecventă excitația psihomotorie) ;
- tabloul clinic este dominat de anxietate, ce apare uneori sub formă paroxistică ;
- predomină ideile depresive hipocondriace și de negație ;
- se întîlnesc stări onirice sau oneiroide ;
- tulburările somatice, denutriția, deshidratarea sînt mai accentuate decît în depresia periodică.

Formele clinice îmbracă următoarele aspecte :

- forma acută malignă, cu delir acut hiperazotemic ;
- forma de melancolie rigidificată (descrisă de MEDOW), caracterizată prin inerție, apatie, bradipsihie, amimie și mutism ;
- forme delirante, cu idei de autoacuzare sau persecuție, monotone, halucinații acustico-verbale, cenestezice sau genitale :
- sindromul Cotard (delirul de negație) reprezintă o cronicizare a melancoliei de involuție.

Subiect controversat încă de la delimitare, melancolia de involuție a ajuns să fie considerată, mai recent, de unii autori (M. M. WEISSMAN, 1979), un mit. Rezervele noastre legate de acest subiect se întemeiază pe următoarele argumente : însuși KRAEPELIN, după ce o delimitează în 1896, retractează acest lucru în 1907 ; THALBITZER și DREYFUS neagă imediat această delimitare, lipsită de un cadru precis, considerînd că ceea ce descrisese KRAEPELIN erau mai curînd faze depresive ale psihozelor maniaco-depresive cu debut în tinerețe, schizofrenii cu debut, de asemeni, în tinerețe, sindroamele afective ale arteriosclerozei cerebrale sau ale altor afecțiuni organice. Prefațînd lucrarea lui DREYFUS (1907) KRAEPELIN are meritul (atît de rar) de a nega ceea ce afirmase anterior (1896). BUMKE și KEHRER condiționează existența entității de personalitatea premorbidă.

Nu fără semnificație pentru susținerea aceluiași idei este și lipsa de decizie a unor psihiatri, diferiți ca școală, dar apropiați prin valoare : RUNGE, BLEULER, CAPGRAS, GAUSSEN, HALBENSTADT, EY, HENDENSON și GILLESPIE, MAYER-GROSS, JISLIN, GUREVICI, GHILIAROVSCKI (citați de V. PREDESCU).

V. PREDESCU, orientîndu-se atît după formele clasic descrise ale acestor entități, cît și după criteriile lor evolutive, optează pentru crearea unui cadru nosologic aparte. Această afirmație, deși nu tranșează problema, nu este totuși lipsită de interes în încercarea de rezolvare nosologică a mult discutatei depresii de involuție.

Considerînd-o mai mult „o depresie în involuție" decît o „depresie de involuție", ni s-ar putea reproșa faptul că unele dintre melancoliile de involuție ajung în evoluția lor la o stare demențială, ceea ce ar pune sub semnul întrebării postulatul unei entități nosologice aparte și considerarea lor doar ca o etapă premergătoare instalării tabloului morbid demențial. Deși recunoaștem logica acestor observații, admitem că nu putem defini o boală numai după ultima etapă care, de cele mai multe ori, nu poate fi prevăzută cu ani înainte.

● *Psihozele de tip maniacal cu debut anterior senescenței* : deși observațiile sînt izolate, ele relevă că, în perioada involutivă, particularitățile caracteriale se accentuează la maniacali, iar fenomenele psihotice acute sînt mai grave decît la vîrsta adultă, putînd apărea elemente confuzionale cu trăsături catatonice și nu rareori elemente paranoide (ZEH).

Nu sînt încă bine cunoscute aspectele legate de relația episoadelor maniacale cu cele depresive, de debutul lor și de influența elementelor de psihoorganicitate asupra tabloului clinic. În general însă, mania în senescență își schimbă caracterele, devine mai monotonă și stereotipă, repercusiunile sociale fiind mai clare decît la vîrsta adultă (bătrînii maniacali care fac proiecte lipsite de sens, propun căsătorii, își laudă potența sexuală etc.). Pe de altă parte, poate avea loc și o atenuare a intensității vechilor episoade, care îmbracă un aspect mai accentuat ludic (negarea adevăratei vîrste, atitudini de curtoazie inadecvată).

● *Psihozele de tip maniacal cu debut în senescență* se deosebesc în mod semnificativ de mania pură a tinereții : mai puțin susținută, mai puțin tenace, prin scăderea vitalității generale, cu prelungirea, trenarea simptomatologiei ; extravaganța și fuga ideilor sînt marcate de note puerile și fantastice, deseori pe plan erotico-sexual ; sînt prezente idei delirante de prejudiciu, cu caracter absurd și însoțite de halucinații.

După ZEH, trebuie făcută distincția dintre mania din presenium și senium, dat fiind aspectul agitat al celei dintîi și monotonia celeilalte. El descrie cinci tipuri de manie senilă :

- mania ștearsă (simptomatologie mai atenuată, în comparație cu episoadele anterioare) ;
- mania cu delir rigid (conținut caracterizat prin fanatism, cverulență) ;
- mania cu demență (componentă organică importantă și expansivitate asemănătoare celei din paralizia generală, cu idei de grandoare și exagerări extravagante, cu un conținut uneori concret, dar mai frecvent năting) ;
- mania cu trăsături paranoide senile (cu retragere și reacții de neîncredere, idei de ruină și otrăvire, chiar pe fondul maniacal) ;
- mania confuzivă (tulburări de conștiință, halucinații, exacerbare nocturnă).

● *Psihozele de tip paranoid apărute la vîrsta senescenței*, numite și „de involuție", au trezit un interes deosebit psihiatrilor de la începutul secolului, determinîndu-i inițial să le confere individualitate nosologică (delirul de prejudiciu, paranoia de involuție, parafrenia de involuție). Studiile clinice, fenomenologice, etiopatogenice, observațiile catamnestice au evidențiat însă caracterul profund neomogen al tulburărilor psihopatologice produse de aceste psihoze.

Prezența frecventă a tulburărilor halucinatorii, a sindromului de automatism mintal (peste 50% din cazuri), un grad mic de sistematizare, cu slabă extensie a delirului, intricarea relativ comprehensivă a elementelor delirante fantastice în istoria existenței individului, spațiul restrîns în care se desfășoară și foarte apropiat bolnavului — sînt elemente care fac din psihozele paranoide ale senescenței, entități nosologice particulare. La toate acestea se adaugă mecanimsul predominant interpretativ al delirului și fondul afectiv bazal, depresiv-anxios. Elementele de psihoorganicitate (vasculară sau involuțională abiotrofică), alături de cele de patologie somatică, metabolică, endocrină, ce survin în această etapă, întregesc tabloul acestei patologii psihotice. Nu există, în prezent, o concepție unanimă asupra lor : unii autori le consideră psihoze schizofreniforme, în care elementele disociative sînt mult reduse și se instalează tardiv ; alții le acordă un loc aparte în nosologie, chiar dacă acest fapt nu este pe deplin justificat, din punct de vedere etiopatogenic paranoia de involuție avînd totuși o anumită specificitate psihopatologică, „de involuție" însemnînd mai mult o nuanță decît o cauzalitate.

4. **ÎMBĂTRÎNIRE — tulburări ale personalității** ● Modificări ale structurii personalității la vîrsta senescenței, fie preexistente „limitei vîrstei a treia", fie cu debut consecutiv acesteia. Dificultatea aprecierii tulburărilor legate de întreaga personalitate a bătrînului constituie, probabil, principala explicație a faptului că, atît literatura psihologică, cît și cea psihiatrică, aduc surprinzător de puține date privind destinul tuturor tipurilor de personalitate în senescență. După toate probabilitățile, tulburările se instalează

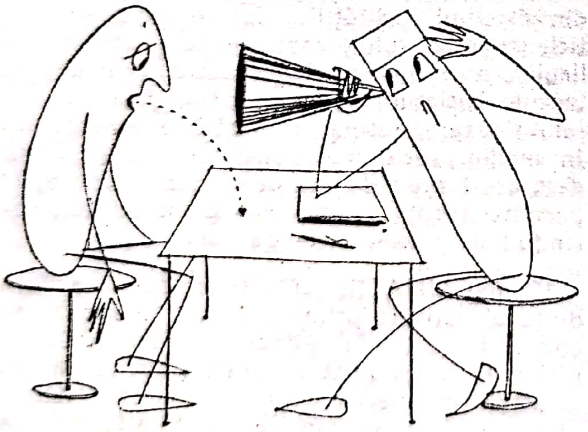
consecutiv scăderii performanţelor fizice, fiind caracterizate (după WELFORD) mai ales prin :

- deficitul de autocontrol (memorie, orientare);
- modificarea metodei de lucru (luare de decizii, tendinţa la rutină şi stereotipizare);
- modificări ale efortului (deşi, iniţial, poate fi susţinut, prăbuşirea se produce rapid).

Pătrunderea în vîrsta a treia se face, chiar în cazul unei persoane echilibrate, cu întregul arsenal al trăsăturilor esenţiale ale personalităţii, care este mai mult sau mai puţin afectat în structurile sale de bază, dar, totuşi, în mare, acelaşi.

„Fiecare îmbătrîneşte aşa cum a trăit"; de aceea, contactul bătrînului cu psihiatrul reprezintă, ca şi la adult, momente de *„ascuţire"* a acelor trăsături de personalitate care sînt cel mai supuse transformării în procesul senescenţei, împiedicînd integrarea corespunzătoare în mediu.

PITT, ca şi alţi autori, consideră că vîrsta constituie pentru unele trăsături dizarmonice un factor de maturizare, conferindu-le un plus de stabilitate, amploarea neadaptabilităţii diminuînd şi prin scăderea generală a tonusului vital. Alţi dizarmonici, însă, sfîrşesc prematur (prin diverse toxicomanii sau prin suicid), se află în detenţie sau iau *„drumul"* hipocondriei, devenind abonaţii spitalelor. ULLMANN, HELMICH şi REISINGER constată că personalităţile dizarmonice se internează în serviciile de psihiatrie mult mai rar la vîrstă înaintată decît în perioadele anterioare ale vieţii lor. Toate aceste explicaţii însă nu pot epuiza complexitatea fenomenului.



Întreaga problematică se centrează în jurul adaptării bătrînilor la mediul social, grevată într-o măsură variabilă, de aşa-zisa „rigiditate" (KARSTEN) şi inerţie caracteristică persoanelor intrate în vîrsta a treia. PIROZYNSKI remarca prezenţa fenomenului de repliere la unii dintre aceşti subiecţi, care manifestă frecvent tendinţe de autoritarism, de rigiditate şi intransigenţă, cu efecte negative asupra lor înşişi şi a anturajului lor.

Ca mecanism psihologic central al îmbătrînirii, introversia are un efect de atenuare asupra extroversiei.

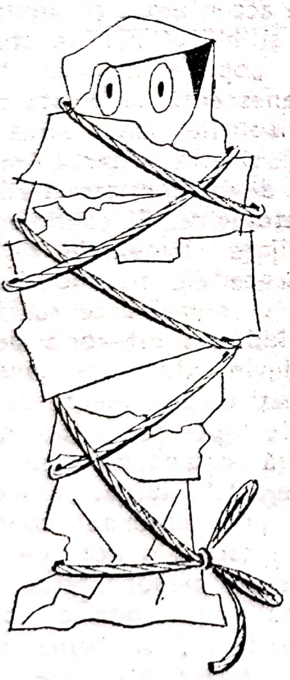
M. BURGER-PRINZ şi KAHN sînt de părere că tulburările structurale pot să diminueze, odată cu înaintarea în vîrstă. Referitor însă la „dizarmonicii hipertimi", aceşti autori au remarcat că, după o reuşită socială destul de frecvent înregistrată în prima jumătate a vieţii, a urmat deseori un declin general. În majoritatea cazurilor, trăsăturile hipertime s-au accentuat cu vîrsta, interferîndu-se cu un comportament dezinhibat şi cverulent, determinînd apariţia unui cerc vicios de conflicte şi reacţii negative în relaţia cu mediul socio-familial. Odată cu scăderea forţei vitale şi a nivelului afectiv, hiperactivitatea acestui tip de personalitate patologică îmbracă adesea haina unui comportament de faţadă, golit de conţinut, caracterizat printr-o frazeologie sterilă, manierisme şi bizarerii ce se accentuează cu vîrsta.

MÜLLER şi MENOTTI, în studiile lor, au acreditat o „opinie ambivalentă", conform căreia, în senescenţă, ar exista două tendinţe contradictorii : fie diminuarea trăsăturilor dizarmonice şi maturizarea secundară, fie accentuarea deviaţiilor caracteriale şi a elementelor patologice. Ei consideră că, practic, pot fi neglijate elementele de psihoorganicitate, deoarece ele nu modifică tulburările caracteriale, ci numai accentuează sensul lor iniţial. Bătrînii din categoria personalităţilor paranoiace devin extrem de sensibili, susceptibili, dominaţi de sentimente de inferioritate, *„măcinaţi"* de lupte reale sau imaginare, ceea ce generează comportamente agresive sau chiar *„beligerante"*, implicînd frecvent apelul la justiţie; prin absurdul conţinutului, întregul tablou capătă o notă de grotesc.

Direcţionarea personalităţilor dizarmonice către terenul hipocondriac poate îmbrăca, uneori tranzitoriu, şi haina psihosomatică, determinînd peregrinări ale bătrînului la diversele servicii medicale. Ideea este susţinută şi de observaţiile multor autori (ERNEST, MÜLLER etc.), care au demonstrat că, în a doua parte a vieţii, tulburările psihosomatice iau frecvent locul simptomelor nevrotice de alt tip, probabil prin modificarea experienţelor corporale, asociată cu accentuarea tensiunilor psihice.

Se poate afirma că nu asistăm la o estompare a trăsăturilor de personalitate; personajul este acelaşi, dar „*acustica sălilor*" se modifică, ceea ce determină un răsunet mai modest al dizarmoniei. Personalităţile dizarmonice nu pot fi altfel decît „aşa cum au fost întreaga lor viaţă"; deşi trăsăturile lor se accentuează (nu diminuează) prin „*lărgirea frînelor şi aşa slăbite*", efectele sînt mai modeste, conferind, în mod fals, aparenţa de diminuare a dizarmoniei. Prin ecoul estompat pe care îl realizează datorită restringerii ariei de manifestare, ca şi printr-un grad mai mare de înţelegere din partea celor din jur pentru bătrîni, în general, prin apariţia de elemente somatice (care, în sine, nu atenuează forţa dizarmoniei), tulburările personalităţii au, de fapt, în senescenţă, un alt cîmp de manifestare.

5. **ÎMPACHETARE** (cf. fr. *paquet*; vezi şi engl. *pack*) ● Tehnică a împachetărilor umede şi reci, folosită ca mijloc de contenţie şi sedare (frigul provocînd, prin încetinirea respiraţiei, şi o oarecare sedare); ţine mai mult de domeniul istoriei metodelor terapeutice psihiatrice. WOODBOURG, în 1966, încearcă o reevaluare a acestei metode, în scopul redresării stării psihice, prin „restructurarea" corporală şi stabilirea unei relaţii psihoterapeutice (starea de disconfort, nelinişte, produsă de frig, necesită o prezenţă calmă, securizantă din partea medicului). Teoretic, indicaţiile acestei metode sînt reprezentate de stările de agitaţie, replierea autistă în schizofrenie, negativism, stări defectuale de tip apato-abulic. Practic însă, întrucît reclamă o colaborare completă din partea bolnavului, aproape imposibil de obţinut în astfel de stări, aplicarea ei este extrem de dificilă. Tehnica împachetărilor devine desuetă nu numai prin aceste neajunsuri şi prin brutalitatea ei, ci şi pentru că posibilitatea aplicării „contenţiei medicamentoase" este mult mai eficientă.



6. **ÎMPĂRTĂŞIT(D)** delir (vezi *pătraş, de la parte*) ● Fenomen de însuşire şi acceptare de către alte persoane (din familie, anturaj) a ideilor subiectului delirant. Aşa se întîmplă în delirul indus („folie à deux"), delirul „in masă", delirul colectiv. O altă nuanţă a acestui termen, o introduce WICKER, în 1976, descriind „delirul de incapacitate intelectuală", întîlnit în familiile cu copii handicapaţi mintal şi caracterizat prin faptul că toţi membrii familiei sau chiar şi cunoscuţii acestora susţin că micul deficient are o dezvoltare intelectuală absolut normală.

7. **ÎNAPOIERE MINTALĂ/INTELECTUALĂ** → DEBILITATE MINTALĂ.

8. **ÎNCARCERARE** — *psihoze* (fr. *incarcérer*; cf. lat. *carcer* „închisoare") → DETENŢIE — psihoze.

9. **ÎNCHISTAT(D)** delir (cf. gr. *kystis* „veziculă") ● Formă de evoluţie a delirurilor sistematizate, ulterioară perioadei de invazie, care poate fi brutală sau progresivă. Delirul închistat constă într-o sistematizare şi cristalizare maximă, implicînd abstragerea din sistemul realităţii. Caracteristică este reticenţa bolnavului, care neagă existenţa delirului, nu numai pentru prezent, ci şi pentru trecut. Disimulîndu-şi delirul în faţa anturajului şi a terapeutului, subiectul se reintegrează în mediul socio-profesional şi familial. Chiar dacă acest mod de evoluţie nu este optim, el permite totuşi o adaptare a subiectului, ferindu-l de consecinţele delirului.

10. **ÎNCLINAŢIE** (cf. lat. *inclinatio*) ● Tendinţă obiectivată printr-o formă apetitivă de comportament. În psihologie, termenul se referă la o tendinţă naturală şi generală, cu caracter prospectiv, privind direcţia valorizării de sine sau şansele de reuşită într-un anumit domeniu de activitate. Deşi aparţine aceleiaşi sfere cu vocaţia sau aptitudinea, termenul nu este superpozabil acestora. Înclinaţia constituie un vector care preorientează opţiunile individului din copilărie şi adolescenţă. Depistarea precoce a înclinaţiilor spre un gen sau altul de activitate este deose-

bit de utilă în orientarea şcolară şi profesională, întrucît de ea depinde, în mare măsură, destinul personal al fiecăruia.

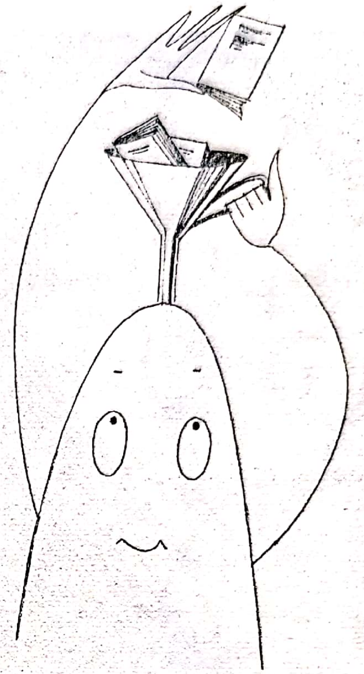
Atracţia către o anumită formă de activitate este condiţionată, pe de o parte, de „zestrea" nativă (reprezentată de o serie de particularităţi şi caracteristici anatomo-fiziologice naturale, printre care şi cele ale sistemului nervos central), care este generală şi polivalentă, reprezentînd potenţialul ereditar, iar pe de altă parte, de condiţiile concrete social-educative şi culturale în care se dezvoltă individul, de influenţele exercitate de familie şi societate. Varietatea înclinaţiilor (tehnice, manuale, ştiinţifice, artistice, sportive etc.) este legată de diversitatea formelor şi domeniilor de activitate umană → APTITUDINE, TENDINŢĂ.

11. **ÎNCORPORARE** (cf. fr. *incorporer* ; vezi lat. *corpus* „corp") ● Sensul cel mai vechi al termenului este legat de experienţele de încorporare ale exaltaţilor mistici (dorinţă, aspiraţie simbolică de unire cu un altul, real sau mitic).

În psihanaliză, termenul desemnează procesul prin care un subiect înglobează şi păstrează în corpul său un anumit obiect ; modalitatea de înglobare este mai mult sau mai puţin fantasmatică. Procesul se leagă în special de activitatea bucală, de ingestia hranei (dar poate fi trăit şi în legătură cu alte zone erogene). Constituie modelul corporal pentru procesele de introiecţie şi de identificare. Încorporarea caracterizează scopul pulsional şi relaţia obiectuală din stadiul anal. Termenul de încorporare este folosit de FREUD odată cu elaborarea noţiunii de stadiu oral (1915). Activitatea orală (legată în mod special de zona bucală, ca primă zonă de excitaţie) se împarte în două etape : o etapă centrată pe aspectul suptului (suptul ca singură modalitate de producere a plăcerii) şi etapa imediat următoare, denumită „canibalică" (stadiul sadic-oral) în care apar primele manifestări de cruzime (apariţia dinţilor, actul de a muşca, devora, de a distruge obiectul). În prima abordare a pulsiunilor (opoziţia pulsiuni sociale/pulsiuni ale Eului sau de autoconservare), actul încorporării implică amestecul a două activităţi : sexuală şi alimentară. În ultima teorie asupra dualismului pulsional (opoziţia dintre pulsiunile vieţii şi pulsiunile morţii) FREUD afirmă că într-o anumită fază a dezvoltării orale intervine, în acapararea obiectului, uniunea libidoului şi a agresivităţii ; obiectul este distrus, el nu mai există ca atare.

Procesul de încorporare are următoarele semnificaţii :

- procurarea plăcerii prin înglobarea obiectului în sine ;
- distrugerea obiectului ;



- asimilarea însuşirilor obiectului şi conservarea acestui obiect în interiorul subiectului. Acest ultim aspect (de asimilare şi conservare) constituie matricea introiecţiei şi identificării.

Încorporarea este predominant legată de activitatea orală. Pot fi suport al încorporării şi alte zone erogene sau alte funcţiuni (pielea, respiraţia). Există o încorporare anală şi o încorporare genitală. ABRAHAM şi M. KLEIN consideră că procesul de încorporare (canibalism) poate fi parţial (poate cuprinde obiecte parţiale).

În sens larg, psihodinamic, încorporarea se poate extinde la procese mai complexe şi socializate ale identificării (orientarea încorporativă din cadrul grupului primar la adolescenţi, care este mai totdeauna competitivă, încorporarea şi satelizarea ca forme ale identificării — AUSBEL, 1965) → CANIBALISM, IDENTIFICARE, INTERIORIZARE, INTROIECŢIE, OBIECT.

12. **ÎNCREDERE** (de la *în* + *crede*) ● Sentiment de siguranţă determinat de cunoaşterea posibilităţilor şi valorii propriei persoane sau ale altora, care poate genera îndrăzneală, decizie şi reuşită în acţiune. Încrederea în sine este rezultatul interiorizării unei suite de relaţii,

modele, experiențe (reușite sau nereușite), în primul rînd, a relației cu autoritatea parentală. Ea implică, de asemenea, condiții de valorizare socială și de exercitare a aptitudinilor personale. Încrederea în sine excesivă sau nejustificată este fondată pe supraaprecierea propriei persoane (deseori compensatorie, generată de sentimente de inferioritate, avînd caracter inconștient), putînd determina un mod de comportare deseori neadecvat împrejurărilor. Încrederea în alții se bazează pe buna lor cunoaștere, urmată de lipsa îndoielii asupra cinstei, bunei credințe și sincerității acestora, constituind una dintre premisele unei comunicări interumane calitativ superioare (în cadrul unui colectiv, între soți, în relația medic-bolnav). Încrederea în ceilalți implică o relație interpersonală între cel care acordă și cel căruia i se acordă încrederea.

Rembrandt

Acordarea încrederii depinde de factorii cognitivi și afectivi, care orientează alegerea, ca și de domeniul pentru care ea se manifestă. Ea vizează anumite caracteristici reale sau presupuse ale unei persoane (se poate avea încredere în discreția unei persoane, dar nu și în capacitatea ei de a rezolva o problemă practică, de exemplu).

Capacitatea de a acorda încredere poate suferi distorsiuni datorate ambilor factori — cognitiv și afectiv. Incapacitatea de a acorda încredere, suspiciunea generalizată față de oameni reflectă ecoul unor distorsiuni afective profunde.

Pentru individul căruia i se acordă încredere, atitudinea de încredere a unei persoane investite cu un anumit statut poate reprezenta :

- confirmarea valorii proprii deja cunoscute ;
- aport narcisic necesar pentru dezvoltarea personală (utilizată în acest sens în pedagogie și în tehnicile de reeducare) ;
- recîștigarea încrederii în sine la persoane imature, labile, la care conștiința valorii personale este direct dependentă de mediu.

Pierderea încrederii în oameni, caracteristică mizantropiei, reprezintă o reacție neadaptativă extremă, consecutivă unor succesive frustrări particulare.

Pierderea încrederii cuiva, a unei persoane semnificative pentru individ, poate genera stări anxios-depresive intense, punînd sub semnul întrebării întreaga valoare personală (mai ales la personalitățile imature afectiv).

Credulitatea reprezintă „o formă patologică" sau o variantă imatură a încrederii, care exprimă gradul de dependență față de anturaj, necesitatea de securizare și afecțiune. Spre deosebire de oligofrenie, unde excesiva încredere în ceilalți este „constituțională", am putea spune, în sindromul demențial, ea poate fi deseori secundară deteriorării capacității de a discerne. În paranoia, excesul de încredere în propria persoană are la origine schimbarea raportului Eului cu lumea, în sensul unei expansiuni delirante. Iau astfel naștere idei delirante de grandoare, erotomanice, metafizice, de invenție, de reformă etc. Lipsa de încredere în ceilalți, specifică paranoicului, se traduce în temele delirante de gelozie, de interpretare, de persecuție etc.

O formă particulară a credulității apare în delirul indus (folie à deux), în care încrederea față de o persoană apropiată (care domină afectiv și intelectual subiectul indus) se manifestă patologic, uneori în contrast cu lipsa de încredere față de ceilalți.

13. **ÎNDĂRĂTNICIE** (de la *îndărăt* : lat. *in-de-retro*) ● Persistență mai mult sau mai puțin rațională într-o acțiune mintală sau materială, deși direcția de acțiune este greșită,

ineficientă, dăunătoare sau socotită astfel de ceilalți. Îndărătnicia relevă o rigiditate adaptativă la situații. Psihologic, implică o supraapreciere a forțelor proprii în raport cu cerințele acțiunii, blocaje emoționale, anumite particularități de personalitate. În patologia psihiatrică, se întîlnește frecvent la personalitățile dizarmonice de tip paranoiac, demonstrativ, schizoid.

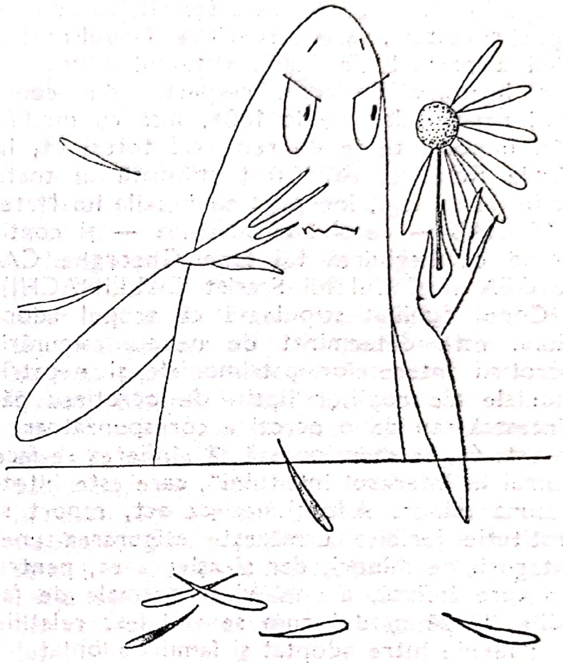
14. **ÎNDEMÎNARE** (de la *în*, *de*, *mînă*) — sin. DEXTERITATE ; DIBĂCIE ; INGENIOZITATE ; ISCUSINȚĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ABILITATE.

15. **ÎNDOIALĂ** (de la *în* + *doi*) ● Stare de incertitudine, nesiguranță, neîncredere, referitoare la realitatea unui fenomen, la modul de îndeplinire a unei acțiuni de către subiect sau de către altcineva, dificultatea de a adera la o opinie, de a lua o hotărîre, determinînd o stare psihică tensionată, expresie a unui conflict intrapsihic. Această stare apare, în mod normal, în situațiile în care subiectul deține foarte puține date (sau nu deține deloc) despre un fenomen, o acțiune, o persoană, sau în situații de oboseală, epuizare, în care nu mai poate conta pe integritatea capacităților sale de cunoaștere și execuție.

E. KAHN afirmă în legătură cu versantul patologic al îndoielii : „Obsesia apare pe baza unei nesiguranțe structurate biologic sau psihologic, o nesiguranță a propriului Eu, referitor la o situație dată sau care va fi dată... Sîntem categoric de părere că etiologia obsesiei psihopatului anancast trebuie căutată în stratul instinctiv al existenței. Trebuie să avem în vedere următoarele posibilități de variante instinctive ale obsesivului : hipoinstinctivul, nesigurul instinctiv și, în cazul unei relative sau absolute puteri instinctive, devierea instinctivă prin forța persoanei... Din păcate, nu putem defini un singur tip de anancast ; singurul criteriu de unificare a anancaștilor ar fi că toți au la bază o nesiguranță generală".

Îndoiala obsesivă apare la persoane cu Eu slab (uneori supracompensat interior prin încredere excesivă și deprecierea mediului) și dispoziție de fond anxios-depresivă. Aceste caracteristici fac ca, începînd cu deliberarea, capacitatea de decizie și finalizarea acțiunilor să fie minate de nesiguranță funciară.

Nesiguranța referitoare la îndeplinirea acțiunilor proprii ajunge să domine întreaga viață a subiectului. El este continuu neliniștit, nesigur dacă a îndeplinit o anumită acțiune sau chiar acte semiautomate (închiderea ușii, a gazelor, a luminii). Această stare de incertitudine, de nesiguranță, de neîncredere în acțiunile proprii determină apariția unei tensiuni psihice, ce nu scade decît dacă bolnavul verifică el însuși (sau pune pe altcineva să verifice) îndeplinirea acțiunii. Verificarea se impune obsedant ; chiar dacă își amintește perfect că a îndeplinit acțiunea, verificarea trebuie făcută repetat, conducînd, nu de puține ori, la apariția unor adevărate ritualuri (simplul gest de a închide lumina sau fereastra devine un ritual complicat, repetat uneori de sute de ori, epuizant pentru subiect și pentru cei din jur). Aceste îndoieli obsesive, determinate de verificări numeroase, sînt denumite de unii autori „mania verificărilor", aflîndu-se pe prim planul nevrozei obsesivo-fobice, psihasteniei, debutului psihasteniform al schizofreniei.



Îndoiala, ca stare de nesiguranță și neîncredere, mai apare în psihopatologie și în faza premergătoare constituirii convingerilor delirante, cînd subiectul nu deține încă suficiente „*argumente*" pentru a fi convins de „*realitatea*" și „*validitatea*" ideilor sale. Este faza în care are loc invazia patologicului, care încă nu a învins deplin. În fazele de rezoluție a delirului de remisie, îndoiala apare ca urmare a revenirii treptate a criticii, semnificînd un prognostic favorabil.

16. **„ÎNDRĂGOSTITE DE DOCTOR"** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ EROTOMANE MEDICALE.

17. **ÎNFIERE** (de la *în* + *fiu*) ● Acțiune atestată juridic (printr-un ansamblu de norme aparținînd dreptului familiei), cu largi implicații psihomorale, de preluare spre creștere și educare a unui copil de către adulții care-și doresc acest lucru. Statuată încă din perioada dreptului roman, înfierea a suferit, în diverse epoci și culturi, variații specifice. Codul nostru civil a preluat, în 1865, sistemul adopțiunii din legislația franceză, respectiv din codul civil napoleonian de la 1804, însă cu modificări importante (e de remarcat totuși că, în Țările Române, ea a fost stipulată în toate codurile de legi, începînd cu Pravila lui Matei BASARAB — secolul al XVII-lea — și continuînd cu Legiuirea lui Ioan Gheorghe CARAGEA și Codul lui Scarlat CALLIMACHI).

Codul familiei stipulează că scopul adopțiunii este determinat de nevoia asigurării ocrotirii intereselor patrimoniale și nepatrimoniale ale copiilor lipsiți de ocrotirea părintească sau de o ocrotire corespunzătoare ; în art. 66, se menționează că „înfierea se face numai în interesul înfiatului", care este întotdeauna minor. Adopțiunea ca act, raport și instituție juridică urmărește asigurarea unei categorii de minori, dar și asigurarea, pentru cei care înfiază, a unei vieți normale de familie. După modul cum se stabilesc relațiile de rudenie între adoptat și familia adoptatului (de coexistență sau nu cu rudenia firească), există forme de înfiere cu efecte restrînse și și cu efecte depline. Procedura legală și considerentele morale obligă la verificarea riguroasă și responsabilă a celor două părți aflate în tranzacție, prin anchete sociale, viitorii părinți fiind investigați sub aspectul condițiilor materiale și psihologice pe care le pot oferi copiilor în curs de adoptare. Motivele înfierilor sînt dintre cele mai diverse : economice (nevoia de forță de muncă, creșterea veniturilor familiale), psihosociale, fiziologice, umanitare (consolidarea poziției în societate, asigurarea perpetuării numelui, garantarea unității cuplului conjugal, „repararea" unor traume psihice, satisfacerea trebuințelor afective, consolarea după pierderea partenerului de viață, altruism etc.). Pe de altă parte, copiii care vor fi înfiați sînt examinați riguros medical și psihologic (prin baby-test), în vederea stabilirii gradului lor de sănătate psihică și somatică. Șansele unei compatibilități reale între copiii adoptați și părinții adoptivi sînt însă variabile. Înfierea implică, în anumite împrejurări, un risc potențial de apariție a unor tulburări psihopatologice și dezadaptative, pentru ambele părți.

18. **„ÎNMUIERE A PICIOARELOR"** (de la *în* + *moale*) ● Criză de hipotonie acută urmată de cădere ; în patologia neurologică — după BARRÉ — este urmare a leziunii fasciculului vestibulo-spinal, fiind prezentă în tumori ale ventriculului IV, scleroză în plăci, iar în clinica psihiatrică, este un atribut isteric, în special la structuri simple, diferențierea neridicînd nici o problemă.

19. **ÎNNĂSCUT** (de la *în* + *naște*) ● Însușire, particularitate, calitate sau defect nativ, spre deosebire de cele dobîndite ulterior. Instinctul este înnăscut, deprinderile sînt dobîndite. Atributele înnăscute sînt independente de experiența subiectului, nu însă și de a antecesorilor săi.

20. **ÎN SINE** ● Expresie filozofică consacrată de reprezentanții idealismului clasic german.

La KANT, „lucrul în sine" reprezintă realitatea extrasubiectivă, enunțată ipotetic drept sursă necesară a senzațiilor și percepțiilor, dar principial incognoscibilă în esență, deoarece cunoștințele noastre nu reflectă cu fidelitate natura obiectelor și a proceselor exterioare, ci se constituie prin intervenția activă și iremediabil deformatoare a structurilor a priori, imanente conștiinței. Pentru KANT, „lucrul în sine", conceput ca realitate independentă de subiect, se opune fenomenului, reprezentat prin facultățile de cunoaștere.

FICHTE distinge lucrul în sine (aus sich) de existența absolută a spiritului, care este în sine (in sich) în sensul deplinei interiorități : în primul caz este vorba de un în sine obiectiv, exterior și, ca atare, inautentic, iar în cel de-al doilea caz de „în sinele" experienței absolute a subiectului. În filozofia hegeliană, ființa în sine reprezintă existența pe o treaptă elementară, nedesăvîrșită, a devenirii sale dialectice ; săracă în determinații, neobiectivată și încă „nereîntoarsă la sine" prin sinteza și depășirea alterității, ființa în sine reprezintă existența nemijlocită, faptul brut și elementar de a fi, spre deosebire de ființa pentru sine, care denotă existența diferențiată și conștientă de sine. Prin această noțiune filozofia hegeliană înțelege inconștientul, în sensul de existent, dar necunoscut de subiect. În filozofia marxistă, o clasă socială este considerată în sine atîta timp cît nu își conștientizează interesele fundamentale și misiunea istorică proprie ; odată ce dobîndește conștiința acestora, ea se transformă într-o clasă pentru sine.

21. **ÎNSOȚITOR IMAGINAR** (de la *în* + *soț* : fr. *imaginaire*) ● Fenomen imaginativ caracteristic preșcolarului, constînd în plăsmuirea în imaginația sa a unei ființe (persoană, ani-

mal) sau obiect căruia acesta îi atribuie întreaga gamă a necesităţilor sale afective. Acest însoţitor capătă un aspect fizic bine definit, un nume, chiar o familie, fiind de fapt „o persoană" căruia copilul îi împărtăşeşte toate gîndurile sale intime, toate dorinţele, toate suferinţele, bucuriile sale. Fenomenul este mai frecvent la copiii aparţinînd unor familii cu relaţii perturbate, ca urmare a carenţei afective (ce poate genera, în final, o nevroză infantilă), la copiii izolaţi, nesociabili, emotivi. Poate apărea însă şi la copiii normali, integraţi familial şi şcolar, caracterizînd bogăţia imaginativă a acestei vîrste.

22. **ÎNSTRĂINARE** (de la *în + străin*) ● Termen cu rol important în filozofia hegeliană, avînd sensul trecerii unui regn ontologic în altul şi pierderea identităţii originare în noua formă de existenţă astfel instituită. Ideea absolută se „exteriorizează" în natură, iar spiritul se obiectivează în istorie înainte de a se ridica, prin dezvoltarea teoriei filozofice, la conştiinţa de sine, care restituie ideii absolute primordialitatea ei logico-ontologică, dar nu ca fapt existenţial nemijlocit şi orb, ci ca gînd subiectiv, în care jocul dialectic al categoriilor dezvăluie unitatea de natură ideală a fiinţei. La FEUERBACH, noţiunea de înstrăinare capătă un sens diferit: pierderea de către om a existenţei sale, pe care o atribuie fiinţei imaginare a lui Dumnezeu. Creaţia umană, ca sinteză a tuturor atributelor omeneşti pozitive, concepute la modul superlativ, divinitatea îşi reprimă creatorul, privîndu-l de autenticitate existenţială. La MARX, conceptul de înstrăinare capătă semnificaţia generală de separare a ceva de propria esenţă, ceea ce duce la o existenţă scindată şi profund contradictorie. În „Manuscrisele economico-filozofice din 1844" (ca şi în alte lucrări), MARX a dezvoltat ideea că forma fundamentală de înstrăinare, din care decurg toate celelalte, o constituie „munca înstrăinată". Prin aceasta, MARX înţelege faptul că atît procesul muncii, cît şi rezultatele acestuia, scapă de sub controlul conştient al subiectului, manifestîndu-se ca forţe străine şi ostile lui; se regăseşte aici, interpretată materialist, ideea feuerbachiană a înstrăinării ca dominaţie exercitată asupra creatorului de către propriile sale creaţii, desprinse de el, ocultate de aparenţe înşelătoare şi prezente în conştiinţa subiectului în travestiul mistificărilor şi iluziilor. Avîndu-şi originea istorică în adîncirea diviziunii sociale a muncii şi în dezvoltarea economiei de mărfuri, munca înstrăinată conduce la apariţia şi perpetuarea proprietăţii private asupra mijloacelor de producţie. Separînd producătorul de proprietar, aceasta verifică relaţiile dintre oameni, dominate din ce în ce mai autoritar de logica impersonală a raporturilor dintre lucruri.

23. **ÎNSTRĂINARE** — **sentiment** (de la *în + străin*) ● Sentimentul de nefamiliaritate a ambianţei, de nereal, trăit de subiect cu mare încărcătură anxioasă, considerat de unii autori ca stadiu iniţial al depersonalizării.

Termenul a fost acreditat în studiile psihologice ale lui RIBOT şi P. JANET, mecanismele sale neurofiziologice şi psihopatologice fiind explicate de P. GUIRAUD, preocupat în mod deosebit de acest fenomen.

Descompunerea „sistemului de referinţă continuă, constituit din sentimentul corelaţiei şi interdependenţei dintre persoană şi lume" (E. PAMFIL), determină trăirea de nonapartenenţă la lumea exterioară, „pierderea sentimentului realităţii sale personale", care pot culmina cu fenomene de deposedare şi tranzitivism. FEDERN subliniază faptul că aceste trăiri stranii, deformate faţă de ambianţă apar în condiţiile unei percepţii bune, fără tulburări. Subiectul se simte străin, într-o lume cu care a pierdut contactul sau nu-l poate stabili, fiind ca un spectator al unor fenomene stranii. Pot apărea manifestări de „déjà vu", „déjà connu", evocări mnezice panoramice, disvegetoză generată de şi generînd anxietate.

Sentimentul de înstrăinare poate apărea în perioada crizei adolescentine, avînd o durată foarte scurtă. Cel mai frecvent însă, el se întîlneşte în psihastenie (P. JANET), subiectul trăind o teamă continuă şi terorizantă faţă de reapariţia acestor stări. În schizoidie şi schizofrenie, sentimentul de înstrăinare poate fi prezent, fiind exprimat într-o simbolistică proprie şi greu comprehensibilă. Înstrăinat de lume, de ambianţă, trăieşte depresivul. În perioadele de debut, ca şi în cele de remisie

ale stărilor confuzionale, poate apărea sentimentul de înstrăinare, care poate însoţi metamorfopsiile din tulburările de schemă corporală.

GUIRAUD semnala apariţia sentimentului de înstrăinare ca echivalent psihic, tulburare paroxistică sau aură a epilepsiei temporale. Observaţia lui a fost ulterior confirmată prin studii neurofiziologice şi electroencefalografice.

24. **ÎNSUŞIRE PSIHICĂ** (de la *însuşi*) ● Componentă stabilă a personalităţii, care nu se poate reduce la un singur proces psihic, alcătuind o formaţiune sintetică şi manifestîndu-se relativ constant în conduite caracteristice pentru fiecare individ. Constanţa acestor însuşiri rezidă în faptul că se impun în mod similar, în împrejurări variate. Corelarea şi îmbinarea lor conduce la constituirea profilului personalităţii. Referitor la caracter, ar putea fi delimitate schematic în: negative (egoism etc.) şi pozitive (altruism, sinceritate etc.), în cadrul aceleiaşi personalităţi coexistînd ambele tipuri de însuşiri psihice.

Psihologia consideră că însuşirile psihice pot fi clasificate în trei categorii, fiecare dintre acestea reprezentînd o latură sau un subsistem al personalităţii: temperamentul, aptitudinile şi caracterul.

25. **ÎNTIPĂRIRE** (de la *în* + *tipar*) ● Proces aflat la baza memoriei de fixare, la care participă cortexul cerebral, substanţa reticulată activatoare ascendentă şi sistemul limbic, stocarea propriu-zisă avînd loc în scoarţă. Mecanismul de întipărire se desfăşoară la nivel neuronal, structura neuronului putînd fi modificată în condiţiile repetării influxului (marcaj neuronal). Neuronii ţintă intră în relaţie cu alţi neuroni deţinători ai aceleiaşi informaţii sau ai unor informaţii asemănătoare, pe care le întăresc, le completează sau le readaptează. Stocajul de lungă durată, mai dificil, deoarece implică cuprinderea mai multor grupe neuronale, este asigurat prin modificările acidului ribonucleic mesager şi prin sinteza de proteine codificate.

26. **ÎNTÎRZIATE** — ***reacţii*** ● Tulburări reactive, care apar la un interval de timp după trauma psihogenă. Descrise de A. SEVALEV (1935), acest tip de reacţii s-ar datora fie unor evenimente care împiedică prelucrarea psihică a momentului psihotraumatizant, fie unei prelucrări deosebit de laborioase. Tipul de reacţie este uneori nemijlocit legat de psihotraumă, alteori (cel mai adesea) modificat prin prelucrarea internă. După autorul citat, prognoza acestor reacţii este mai puţin favorabilă decît cea a reacţiilor imediate, deoarece impresiile negative ar fi mai bine fixate.

27. **ÎNTÎRZIERE AFECTIVĂ** (de la *în* + *tîrziu*) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ IMATURITATE AFECTIVĂ.

28. **ÎNTÎRZIERI MINTALE** ● Stări de nedezvoltare psihică sau de dezvoltare psihică incompletă, ce afectează procesele intelectuale, gîndirea şi îndeosebi abstractizarea şi generalizarea, dar şi celelalte funcţii psihice (afectivitatea, caracterul, personalitatea). Fiind stări reziduale, stabilizate, sechelare, au un caracter definitiv.

Alţi termeni, ca „oligofrenie" (gr. *oligos* „puţin"; *fren* „spirit, minte"), „arieraţie", „deficienţă mintală", folosiţi adesea în literatură, sînt sinonimi cu cel de întîrziere mintală.

Elementele definitorii sînt:

- dezvoltare psihică deficitară, avîndu-şi etiopatogenia în factori care intervin pînă la vîrsta de trei ani;
- deficienţa dominantă cognitiv-operaţională, asociată frecvent cu tulburări afective -voliţionale, comportamentale, cu repercusiuni asupra întregii personalităţi;
- simptomatologie organică, cu specificitate relativă (neurologică, endocrinologică).

Consemnări sporadice despre întîrzierea mintală se găsesc în numeroase lucrări cu caracter medical, istorico-religios, juridic, literar, datînd din perioada de dinaintea erei noastre. De-a lungul timpurilor, statutul acestor bolnavi nu a diferit de cel al altor bolnavi psihic. PINEL, cel care a revoluţionat concepţiile privitoare la îngrijirea acestora, introduce şi pentru deficienţii mintal noi proceduri terapeutice, şi anume terapia educaţională, terapia prin muncă organizată şi tratamentul moral. Urmare a acestei deschideri terapeutice, la sfîrşitul secolului al XVIII-lea, începutul secolului al XIX-lea, se înfiinţează numeroase instituţii cu profil medico-psihologic, în care se aplică deficienţilor mintal gravi forme de terapie educaţională.

În secolul al XIX-lea, încep studiile sistematice clinice, se fac primele clasificări (SÉGUIN); ESQUIROL le distinge de demenţe şi le clasifică, diferenţiind idioţiile congenitale de cele dobîndite şi deosebind imbecilitatea de idioţie după gradul de dezvoltare a limbajului. Creşterea volumului de investigaţii în domeniul anatomopatologiei, histologiei, neurochirurgiei, psihologiei, permite conturarea concepţiei organiciste, care va considera oligofreniile ca rezultat al leziunilor cerebrale cu caracter sechelar.

Ample studii de psihologie și sociologie de la începutul secolului nostru au condus la găsirea unui instrument operațional de măsurare a inteligenței (BINET și SIMON, 1905— vîrsta mintală ; STERN și BOBERTAL, 1912 — coeficientul intelectual — Q.I.).

Cercetările complexe interdisciplinare (medicale, psihologice, epidemiologice, genetice etc.) din ultimele decenii (R. ZAZZO) au permis constatarea relativității în stabilirea nivelului mintal, dată fiind posibilitatea ameliorării semnificative a acestuia prin mecanisme compensatorii, sub influența educației intensă și adecvată, care să nu neglijeze particularitățile afectivității și activității voluntare, să dezvolte motivația ; aceste principii stau azi la baza concepției sistematice a psihismului și, implicit, a terapiei educaționale a debililor mintal.

● *Epidemiologie*. Frecventa globală a întîrzierilor mintale pentru copiii de vîrstă școlară este de 1,5—5,5%. În ceea ce privește întîrzierile mintale grave, ea oscilează, după unii autori, între 0,3—0,6%. OMS și UNESCO estimează următoarea repartiție în rîndul populației infantile :

- intelect de limită — 7% ;
- debilitate mintală — 2,5—3% ;
- întîrzieri mintale grave — 0,3% ;
- imbecilitate — 0,24% ;
- idioție — 0,06%.

După sex, se remarcă o ușoară predominare a sexului masculin. În genere, cifrele variază de la o țară la alta, de obicei procentul subiecților detectați fiind cu atît mai mare, cu cît nivelul socio-cultural și economic este mai ridicat, cu cît calitatea asistenței sanitare este mai bună. De asemenea, cu cît învățămîntul obligatoriu presupune însușirea unor cunoștințe mai aprofundate și o durată mai mare de școlarizare, cu atît se decelează o proporție mai însemnată de intelecte liminare (6—10% din populația școlară).

● *Etiopatogenie*. Se admite, în general, o etiologie complexă, cu două mari categorii de factori : genetici (endogeni) și dobîndiți (exogeni), fără a se putea preciza însă, de cele mai multe ori, măsura în care aceștia se intrică, ponderea fiecăruia în determinarea leziunilor cerebrale.

Cu cît momentul agresiunii sistemului nervos este mai precoce, cu atît severitatea deficienței psihice este mai mare. În consecință, factorii genetici, precum și cei exogeni, care intervin timpuriu în perioadele prenatale, conduc la întîrzieri psihice grave și profunde.

Deficiențele medii și ușoare se datorează preponderent acțiunii factorilor exogeni, ce intervin în perioadele peri- și mai ales postnatale. Întîrzierile foarte ușoare și intelectul liminar au o etiopatogenie complexă, greu evidențiabilă, puțin elucidată, în care sînt incriminați îndeosebi factorii educaționali, climatul afectiv familial, nefavorabil prin dezorganizarea familiei, situații conflictuale, nivel cultural mult scăzut.

● *Clasificare*. Întîmpină o serie de dificultăți, datorate, în parte, eterogenității și complexității etiologice (cauze diferite pot determina tablouri clinice asemănătoare și invers, aceeași cauză etiologică poate avea consecințe diferite asupra dezvoltării), precum și varietății concepțiilor diferitelor școli psihiatrice, privitoare la aspectele principale de studiu : gravitatea deficienței cognitive, etiologie, aspecte sociale, pedagogie, tulburări asociate, prognostic.

Clasificarea adoptată de OMS și DSM III evidențiază patru grade de întîrzieri mintale, în funcție de coeficientul intelectual :

- întîrziere mintală ușoară — QI 50—70 ;
- întîrziere mintală medie — QI 35—49 ;
- întîrziere mintală gravă — QI 20—34 ;
- întîrziere mintală profundă — QI sub 20.

De menționat că QI (raportul dintre vîrsta mintală a subiectului examinat și vîrsta mintală pe care în mod normal ar trebui s-o aibă × 100) nu este decît unul dintre reperele de stabilire a diagnosticului de întîrziere mintală. Acest reper nu este nici suficient și, mai ales, nici definitiv. Întîrziatul mintal trebuie considerat, dincolo de performanțele sale psihometrice, ca o personalitate care trebuie judecată în funcție de toate atributele ei, și, mai ales, în funcție de capacitatea de relaționare cu ambianța (cadrul socio-familial). Întîrzierea mintală este deci apreciată ținînd seama de interdependența factorilor deficitari cu cei relaționali, de comportament.

Se mai descrie și „intelectul de limită", parțial recunoscut, încadrat între intelectul normal și formele ușoare de întîrziere mintală (QI 70—89). El ar corespunde întîrzierilor mintale „subculturale" sau de tip „familial", determinate de condiții culturale și educative insuficiente (E. LEWIS), fără alte cauze directe, constituind, de obicei, grupul întîrzierilor mintale recuperabile.

Clasificarea psihopatologică are în vedere următoarele criterii de diferențiere a întîrzierilor mintale (GESSEL, AMATRUDA, BINET-SIMON) : dezvoltarea limbajului, vîrsta mintală, reușita școlară, adaptarea socială și coeficientul intelectual.

● *Forme clinice* :

● *Întîrzierea mintală ușoară* reprezintă forma cea mai frecventă (80% din totalul întîrzierilor mintale din rîndul populației infantile) ; cuprinde subiecți ce ating un QI de 50—70, respectiv vîrsta mintală de 9—10 ani (PENROSE, O'GORMAN etc.). Termenul corespunde celui de „debilitate mintală" din descrierile clasice, respectiv celui de „oligofrenie gradul I" (OMS). Neasociată, de obicei, cu anomalii fizice, această deficiență trece neobservată pînă la vîrsta preșcolară sau școlară, cînd dificultățile de învățare atrag atenția asupra dezvoltării deficitare a gîndirii, ceea ce impune, în marea majoritate a cazurilor, orientarea spre instituții de profil, în scopul instruirii școlare și a pregătirii profesionale (de aici și denumirea americană a acestei categorii de deficienți : „educabili").

Dacă procesele de cunoaștere sînt neomogen afectate, în schimb gîndirea este constant modificată. Ea rămîne incomplet dezvoltată, copiii nereușind să ajungă la stadiul noțiunilor abstracte (nu pot deosebi esențialul de neesențial, generalul de particular, nu pot opera cu noțiuni, judecăți, raționamente). Operațiile gîndirii (analiza, sinteza, comparația, clasificarea) sînt caracterizate prin lentoare, inerție. Din cauza imposibilității de prelucrare, elaborare și sistematizare, informațiile rămîn fragmentare, imprecise (ROȘCA). Afectiv, se caracterizează prin imaturitate, care se exprimă prin labilitatea emoțiilor, tendința la descărcări de mînie, dependență, nevoia de protecție ; ca rezultat al întîrzierii în maturizare, la mulți bolnavi se întîlnesc dificultăți de coordonare, paratonie, sincinezii, imprecizie gestuală, hiperreflectivitate osteotendinoasă, manifestări cunoscute sub numele de „debilitate motorie" (DUPRÉ), ce constituie obstacole suplimentare în calea adaptării socio-profesionale. Fragilitatea, infantilismul, hipersugestibilitatea, precum și decalajul dintre dorință și posibilitatea de realizare a acesteia, explică frecvența cu care se întîlnesc la acești subiecți unele tulburări de comportament (35% din cazuri). Lipsa de supraveghere, nevoia de satisfacție imediată favorizează antrenarea lor în diverse acte delictuale (după HEUYER, ei constituie 1/3 din delincvenții juvenili). Multe dintre comportamentele acestor bolnavi sînt determinate și de atitudinea familiei, a mediului, față de handicapul intelectual. Hiperprotecția, respingerea, neglijarea etc. induc o serie de reacții, atitudini, sentimente, ce pot constitui un serios obstacol în calea maturizării afective, determinînd totodată deformări de durată ale caracterului și personalității. Adaptarea socială și profesională a acestor bolnavi depinde de complexitatea vieții sociale, toleranța colectivității, stabilitatea individului în același mediu, tulburările comportamentale și afective asociate și de posibilitățile concrete de încadrare într-o activitate utilă. Avînd capacitatea de a-și însuși limbajul oral și scris și nemanifestînd dizarmonii de dezvoltare somatică, bolnavii cu întîrziere psihică ușoară pot duce o existență independentă din punct de vedere social, care necesită totuși supraveghere și protecție din partea anturajului.

- *Întîrzierea mintală medie* reprezintă aproximativ 12% din ansamblul deficienților mintal și 0,24% din totalul populației infantile ; corespunde unui QI de 39—40. Deficiența se evidențiază din mica copilărie, prin dezvoltarea psihomotorie încetinită, tulburarea motricității, dismorfia somatică și prin prezența unor simptome disparate, ca sincinezie, paratonie, mișcări involuntare etc. Termenul corespunde celui de „imbecilitate" din descrierile clasice, de „oligofrenie gradul II" (OMS), „debilitate mintală profundă" — „trainable" (engl.), „instructibil" (americ.).

Atenția, memoria și gîndirea ating un nivel de dezvoltare corespunzător vîrstei de 5—7 ani, iar limbajul, celui de trei ani. Gîndirea este concretă, mecanică, iar cunoștințele achiziționate sînt imprecise, nesistematizate, fragmentare, imposibil de aplicat în condiții deosebite de cele în care au fost inițial explicate. Pe plan afectiv, domină emotivitatea puțin controlată, labilitatea afectivă. Unii sînt placizi, liniștiți, pe cînd alții sînt hiperexcitabili și, din această cauză, greu de menținut în familie. În planul limbajului expresiv, în afară de dislalie și disartrie, este caracteristică incapacitatea de acord gramatical (asintaxia). La unii subiecți, se remarcă o memorie excepțională (așa-numiții „calculatori calendaristici", capabili să rețină șiruri întregi de cifre și date).

Nivelul de dezvoltare a funcțiilor cognitive permite întîrziatului mintal din această categorie să obțină o oarecare pregătire profesională sau efectuarea unor operații stereotipe în cadrul unui proces tehnologic complex. Nefiind capabili să se conducă, ei rămîn dependenți social, fiind internați, de obicei, în unități de tip cămin-spital.

- *Întîrzierea mintală gravă* corespunde descrierii clasice a idioției (ESQUIROL), respectiv oligofreniei de gradul III (OMS), și reprezintă o formă severă de deficiență psihică (QI 20—34), asociată întotdeauna cu malformații multiple (oxicefalie, hipertelorism etc.), semne neurologice motorii (pareze, epilepsie, paralizii de nervi cranieni), tulburări ale sensibilității (prag algic crescut) și ale senzorialității (surditate, cecitate etc.). Limbajul nu este însușit, comunicarea reducîndu-se la sunete nearticulate, care indică trebuințele esențiale și starea afectivă. Activitatea este dezordonată, stereotipă (balans) ; mulți bolnavi se autolovesc sau comit acte agresive. Instinctele sînt exagerate (bulimie, masturbare) sau pervertite (coprofagie). Dependența de anturaj este totală.

Efortul educațional susținut, în unități de tip cămin-spital, poate conduce la dobîndirea controlului sfincterian și a posibilității de autoalimentare.

● *Întîrzierea mintală profundă* cuprinde subiecți cu QI sub 20, reduși de obicei, la o viață vegetativă (nivel protopatic de automatism). Acești bolnavi nu-și însușesc mersul și nu achiziționează controlul sfincterian, avînd grave malformații și carențe somatice. Cu o rezistență scăzută la infecții, mor în primii ani de viață, în urma unor afecțiuni intercurente. Necesită supraveghere și îngrijire continuă.

● *Intelectul de limită*. Noțiune recentă, introdusă de două decenii, cuprinde subiecți cu un QI de 70—89 (după unii autori, limita superioară s-ar deplasa pînă la 85 sau chiar 95), care nu fac față exigențelor școlare începînd cu clasele a V-a sau a VI-a, așa-numiții „backward, border-line, dull" (înapoiați liminari, proști) din limbajul autorilor saxoni. După datele OMS și UNESCO, ei reprezintă aproximativ 7% din populația infantilă. Peter HAYS consideră că acest tip de debil este o „creație" artificială a societății moderne, cu exigențe complexe față de individ. C. BENDA afirmă că, în etiopatogenia intelectului de limită, un rol hotărîtor îl au factorii socio-culturali (debilul „subcultural").

Datorită insuficienței gîndirii abstracte, ei nu pot înțelege raționamentele matematice și cauzalitatea complexă a unor procese fizico-chimice (M. ȘTEFAN).

Elementul esențial care-l diferențiază pe liminarul intelectual de debitul mintal este capacitatea de învățare, de folosire corectă a ajutorului acordat în acest scop, capacitatea de adaptare la colectivitate. Practica a demonstrat că, după depășirea obstacolului școlar, la vîrsta adultă, acești subiecți se integrează destul de bine în viața socială și profesională, diferențele dintre ei și normali se estompează.

● *Evoluție*. Dezvoltarea intelectuală deficitară are o stabilitate relativă, în sensul menținerii în timp a funcțiilor cognitiv-operaționale sub nivelul înregistrat la aceeași categorie de vîrstă, dar cu existența posibilității ca, prin aplicarea cît mai precoce a tratamentelor etiologice specifice (acolo unde este posibil), prin crearea unor condiții de viață adecvate și prin aplicarea unor metode educative și didactice speciale, să se asigure o pregătire școlară și profesională satisfăcătoare, îndeosebi în cazul celor cu deficiențe psihice ușoare și medii, care să permită integrarea socio-profesională a acestora. Prognosticul depinde de varietatea elementelor etiologice și simptomatologice, de măsurile terapeutice medico-pedagogice aplicate. În formele profunde, prognosticul este în funcție de natura leziunii în cauză. Simptomele clinice asociate influențează prognosticul (epilepsia, de exemplu, reprezintă un factor de gravitate).

● *Explorările paraclinice* cuprind un registru extrem de bogat, datorită marii diversități a factorilor etiologici posibili incriminați. Astfel, examenul lichidului cefalorahidian, electroencefalograma, electromiograma, radiografia craniană simplă, eventual pneumoencelografia și arteriografii cerebrale, investigațiile complexe ale constantelor sanguine, reacții serologice pentru lues și toxoplasmoză, factorul Rh, grupa sanguină, examinări urinare complexe, investigații genetice aduc date semnificative pentru elucidarea etiopatogeniei.

● *Diagnostic pozitiv*. În întîrzierile mintale medii, grave și profunde, diagnosticul este ușor, pacienții prezentînd încă din primii ani de viață o insuficiență mintală marcată. Formele ușoare pot trece însă neobservate pînă la școlarizare și chiar pînă mai tîrziu, în condiții în care nu se face apel la gîndirea abstractă, la creativitate. Examenul funcțiilor de cunoaștere și a personalității deficientului, corelarea vîrstei cu datele clinice și rezultatele investigațiilor psihometrice (QI, vîrsta mintală), aprecierea capacității de adaptare la condițiile vieții sociale și profesionale sînt elementele care permit diagnosticarea și stabilirea severității handicapului intelectual. Antecedentele personale, patologice și heredocolaterale, cu evidențierea unei cauze directe decelabile, care a acționat asupra sistemului nervos pînă la vîrsta de trei ani, tulburările somatice sechelare asociate facilitează diagnosticarea, elucidînd adesea aspectele etiopatogenice. Se vor lua, de asemenea, în considerație relațiile intrafamiliale, climatul afectiv familial, condițiile socio-culturale de dezvoltare a individului.

Asupra consecințelor nefaste ale carenței afective, mai ales în primii ani de viață, au fost publicate numeroase studii (GOLDFARB, SPITZ ș.a.), care demonstrează posibilitatea apariției întîrzierii mintale la copiii despărțiți de mamele lor, crescuți în orfelinat. SPITZ descrie o „depresie anaclitică", declanșată, după o despărțire de mamă, mai lungă de trei luni.

La copiii de vîrstă școlară, se descrie „o falsă oligofrenie", legată tot de factorii afectivi : reacții de agresivitate a părinților, hiperautoritarism, frică de eșecurile școlare, greșeli din partea pedagogilor, conducînd la inhibarea procesului de maturizare afectivă, la un infantilism caracterial.

Diagnosticul diferențial se face cu :

- stări defectuale de tip psihopatoid, ce presupun dezvoltarea psihomotorie normală pînă la vîrsta la care intrevine afecțiunea a cărei evoluție determină defectualitatea ;
- alte stări deteriorative în care dezvoltarea psihică este normală pînă la data îmbolnăvirii (afecțiuni toxice, traumatice, degenerative etc.) ;
- tulburări de dezvoltare a personalității, care respectă criteriile definitorii, tulburările de tip cognitiv nefiind însă semnificative ;
- sindroame neurasteniforme, de epuizare, stări reactive, în care tulburările de performanță sînt funcționale, reversibile sub tratament ;
- psihoze cu evoluție defectuală (autism infantil) : se evidențiază în antecedente simptomatologia psihotică specifică de debut și de stare ;
- deficite senzoriale primare, care, prin reducerea posibilităților de comunicare, pot conduce la o întîrziere mintală ușoară, secundară.

Principii de tratament. Tratamentul profilactic și curativ al întîrzierilor mintale presupune o participare complexă și organizată a numeroase categorii de specialiști (geneticieni, obstetricieni, ginecologi, psihiatri, specialiști în medicină generală, neuropsihiatri, precum și psihologi, educatori, profesori, sociologi), care să asigure prevenirea oricăror agresiuni cerebrale, depistarea cît mai precoce a deficitului și aplicarea tratamentului etiologic specific. Întîrzierile mintale constituite necesită protecție și instrucție deosebite, pe perioade prelungite de timp, de multe ori, pe întreaga durată a vieții. În scopul îmbunătățirii capacității de învățare și adaptare socială și profesională a deficienților, se va face orientarea lor spre unități speciale de educație și învățămînt ca : școli speciale ajutătoare, cămine-școală, cămine-spital (în funcție de severitatea întîrzierii psihice), școli cu profil profesional, unități productive protejate.

Farmacoterapia se va indica după caz, îndeosebi în tulburări comportamentale și manifestări de intensitate nevrotică sau psihotică supraadăugate.

Profilaxia presupune :

- sfat și consult genetic în familiile în care copiii sau părinții au boli ereditare cu risc crescut de transmitere ;
- prevenirea malformațiilor (îndepărtarea factorilor teratogeni din primele luni de sarcină) ;
- tratamentul infecțiilor cronice (lues), prevenirea intoxicațiilor mamei (cu metale grele etc.), combaterea alcoolismului etc. ;
- evitarea traumatismului obstetrical, a travaliului prelungit și anoxiei ;
- tratamentul mamelor cu Rh negativ, a toxoplasmozei, a infecțiilor postnatale precoce, a bolilor gastrointestinale, pulmonare etc. ;
- evitarea denutrițiilor severe în primii ani de viață ;
- depistarea precoce a cretinismului și insuficienței tiroidiene.

29. **ÎNȚELEGERE** (cf. lat. *intelligere* „a înțelege, a observa") ● Capacitate de a surprinde și decodifica semnificații și relații esențiale între obiecte, fenomene. Din punct de vedere etimologic, noțiunile de „înțelegere" și „inteligență" sînt strîns legate ; înțelegerea este o componentă importantă a inteligenței, una dintre notele sale definitorii. Termenul de „comprehensiune", preluat din limba franceză, accentuează mai ales sensul de capacitate de „cuprindere" → COMPREHENSIUNE.

Procesul de înțelegere intervine în mai multe activități cognitive, pe care le putem sistematiza astfel :

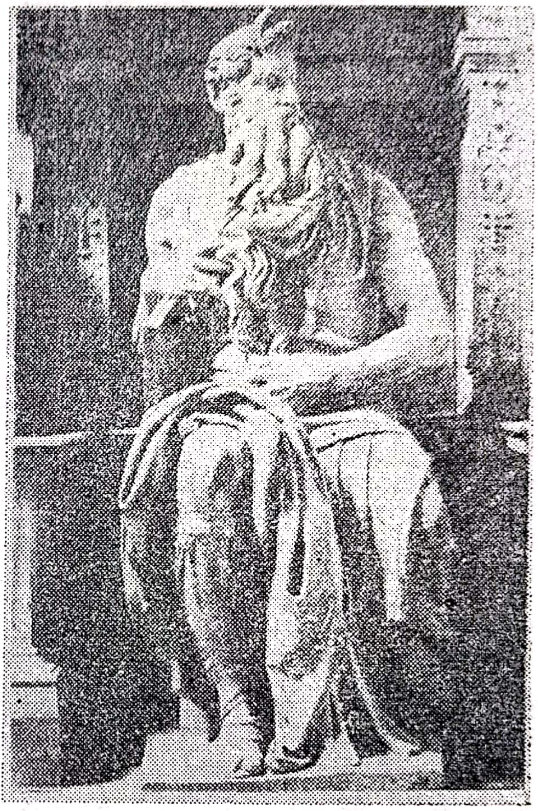
- în logică — unde presupune sesizarea tuturor caracteristicilor unui concept (de exemplu, înțelegerea ideii generale de arbore) ;
- în sesizarea raporturilor simbolice, a legăturii dintre semnificat și semnificant (de exemplu, în înțelegerea limbilor străine, a simbolurilor, a operei de artă) ;
- în creativitatea intelectuală, unde are loc sesizarea raporturilor complexe, a relațiilor logice dintre fenomene ;
- în comunicarea interumană și, în special, în psihiatrie, psihoterapie, domenii în care realizarea unei reale înțelegeri a celuilalt (avînd în vedere intricarea factorilor cognitivi și afectivi) presupune :
  - — observarea conduitei ;
  - — descrierea trăirilor subiective, individuale ;
  - — sesizarea semnificației profunde a comportamentului ;
  - — sesizarea motivațiilor ce determină anumite comportamente ;
  - — comunicarea afectivă empatică și simpatetică ;
  - — reducerea fenomenului proiectiv ;

- excluderea egomorfismului prin delimitarea strictă Eu/Non-Eu ;
- stare de disponibilitate și deschidere față de alte persoane ;
- rezolvarea propriilor probleme, pentru a putea percepe direct și exact realitatea subiectivă a celuilalt, fără deformări produse de nevoi inconștiente, proiecție sau tendința de încadrare în modele tip.

Înțelegerea presupune nu numai sesizarea relațiilor dintre elemente, ci și o integrare sintetică a acestor relații. Înțelegerea stă, între altele, la baza procesului de învățare: achiziția cunoștințelor noi este facilitată și, sub anumite aspecte, determinată de sesizarea relațiilor în interiorul acestor achiziții și a criteriilor de organizare a lor. În plan subiectiv, înțelegerea este resimțită ca o edificare a persoanei, ca o limpezire în situație și asupra situației, actul edificării putînd fi spontan, brusc sau ca efect al unor elaborări, strategii de rezolvare (în acest ultim caz, este vorba de înțelegerea discursivă, care folosește analiza și comparația ca operații ale gîndirii, într-un proces de rezolvare de probleme).

În psihopatologie, capacitatea de a înțelege poate fi modificată mai grav sau mai puțin grav, în funcție de natura procesului morbid ; ea nu este esențial afectată în nevroze și în structurările dizarmonice ale personalității, dar este semnificativ afectată în psihoze, în special în cele cu remisiuni care implică un grad defectual mare ; în sindroamele psihoorganice, capacitatea comprehensivă apare sever diminuată, în cadrul procesului global de deteriorare cognitivă → INTELIGENȚĂ.

30. **ÎNȚELEPCIUNE** (cf. lat. *intellectio* „sens, semnificație") ● Calitate și, în același timp, capacitate a individului uman, rezultate din integrarea unor experiențe bogate de viață, a unei reflectări profunde și superioare a lumii, sub aspectele sale materiale și spirituale. Înțelepciunea presupune o echilibrare a dorințelor cu posibilitățile proprii, deci ea se dezvoltă în urma unui proces de autocunoaștere, determinînd aprecierea lumii nu atît prin judecăți de valoare afirmative sau negative, ci prin judecăți ipotetice. Nu este vorba de o resemnare a individului, ci de un mod dobîndit de cunoaștere a realității ca atare, în special a cauzelor care provoacă un eveniment, o situație sau a motivelor care determină o anumită conduită, o alegere. Înțelepciunea presupune un stil existențial care nu se raportează la exigențele imediate și nu valorifică, în primul rînd, aceste exigențe: presupune, de asemenea, simțul relativității evenimentelor trăite, dincolo de statutul lor temporar, de ceea ce, în mod didactic, se delimitează ca finit în timp și spațiu. Înțelepciunea apare, în mitologie, ca o însușire a personajelor cu o dezvoltare superioară a laturii spirituale a ființei (JUNG vorbește despre arhetipul Marelui Înțelept), personaje cu însușiri transumane. Înțelepciunea, ca atribut în exclusivitate al normalului, iese de sub incidența problematicii psihiatrice.



Michelangelo

31. **ÎNVĂȚARE** (cf. lat. *invitiare* : de la *in* „în" ; *vitium* „viciu") ● Activitate adaptativă, individuală sau colectivă, cu caracter fundamental, constînd în dobîndirea spontană și/sau dirijată (realizată sistematic, prin procedee didactice, într-un cadru instituționalizat) de noi cunoștințe, priceperi și deprinderi, care conduce la edificarea personalității. Din perspectiva psihologiei cibernetice, învățarea este definită ca modificare pozitivă a profilului fazic al unui sistem, pe baza coechilibrării dinamice cu mediul (M. GOLU), prin intermediul informației. Prin învățare, o cantitate de informație este asimilată, stocată și transformată în instrumente (acțiuni, procese, operații) de acțiune eficientă, lărgindu-se astfel sfera

conduitelor adaptative sau a mecanismelor cognitive noi.

Învățarea este legată indestructibil de maturizarea fiziologică, de exercițiu, de percepție, gîndire și memorie, de motivație, intenționalitate, anticipare și efort și, nu în ultimă instanță, de trăsăturile de personalitate. În raport cu învățarea, fiecare dintre procesele și funcțiile psihice enumerate reprezintă nu numai produse, ci și premise ale acesteia, după cum în raport cu fiecare proces psihic, învățarea se instituie atît ca premisă, cît și ca mijloc subordonat fiecărui proces psihic în parte (caz în care vorbim de forme de învățare : perceptivă, motivațional-afectivă, operațională etc.). Totodată, învățarea poate fi abordată ca modalitate de socializare a individului sau de enculturație.

Cercetarea mecanismelor și legilor învățării a stat în atenția unui număr mare de psihologi, psihopedagogi, psihofiziologi de diverse orientări. Reprezentanți de frunte ai behaviorismului și neobehaviorismului, ca THORNDIKE (teoria conexionistă a învățării), WATSON, GUTHRIE (teoria contiguistă a învățării), SKINNER, TOLMAN ș.a., ai gestaltismului și structuralismului (WERTHEIMER, LEWIN ș.a.) s-au axat preferențial asupra uneia (unora) dintre variabilele învățării, ajungînd la unilateralizări sau la viziuni reducționist-mecaniciste. Importante contribuții sînt aduse de VÎGOTSKI, LEONTIEV și GALPERIN, de OSGOOD și MOWRER (teorii mediaționiste) și de NUTTIN și PIAGET.

Cercetările de psihofiziologie animală au confirmat faptul că învățarea nu este o simplă condiționare, ci o generalizare a unei experiențe sociale și o achiziție de acțiuni intenționale, în care motivația și gradul de activism al subiectului joacă rolul prioritar. Cele două laturi ale învățării, informațională și operațională (formativă), se dezvoltă inegal, în funcție de particularitățile individuale (vîrstă, motivație, inteligență etc.) și de caracterul spontan sau dirijat sistematic al activității de instrucție și educație. Se admite că optimul de învățare este realizat cînd ea se adresează unor tineri adulți inteligenți, mediu motivați (supramotivarea antrenînd anxietate), cu o atitudine activă și receptivă față de „nou", a căror motivație este întărită pozitiv prin gratificații (laude, recompense) și cînd procedeele utilizate sînt variate, individualizate, iar exercițiile bine dozate.

Eșalonarea exercițiilor prin varietatea intervalelor de repetiție și a tipurilor de activitate prin care se realizează învățarea, gradarea dificultăților, a volumului și a conținutului materialelor de învățat constituie cîteva dintre instrumentele sau psihotehnicile destinate creșterii randamentului în procesul învățării. Învățarea poate fi reprezentată grafic, în dinamica sa, sub aspectul unei curbe de formă discontinuă, care reflectă, în mod diferențiat și individual, modificările de performanță consecutive unui număr de exerciții bine determinate și unui anumit tip de acțiuni de învățare. Ca și în cazul curbei uitării, nu s-a putut stabili o curbă generală a învățării, valabilă în orice condiții. Oricît de puternică ar fi motivația pentru învățare și indiferent de mnemotehnicile utilizate, nu poate fi depășită o anumită limită psihofiziologică, variabilă de la un individ la altul, în funcție de natura și complexitatea sarcinii de învățare, de particularitățile și variațiile mediului extern.

Clasificarea fenomenelor și tipurilor de învățare poate fi realizată în funcție de mai multe criterii. După gradul de activism și intenționalitate din partea subiectului, se distinge :

- învățarea pasivă, neintențională, latentă cu caracter spontan ;
- învățarea activă, conștientă, realizată sistematic și controlat, cu caracter programat.

După procedeele utilizate se descriu :

- învățarea hipnagogică sub hipnoză (→ HIPNOPEDIE) ;
- învățare prin procedee didactice speciale.

În funcție de procesul psihic care este antrenat cu precădere, se vorbește de învățare :

- perceptivă ;
- motivațional-afectivă ;
- a deprinderilor etc.

După tipul de activitate instituționalizată se disting :

- învățare școlară ;
- învățare profesională ;
- învățare socială.

Învățarea globală și învățarea „pe părți" se referă la modalități distincte de achiziționare a informației, stabilite în funcție de particularitățile materialului care urmează să fie stocat (complex și respectiv slab organizat) ; în funcție de numărul subiecților antrenați în activitatea de învățare, se poate distinge o învățare individuală și una de tip colectiv.

Învățarea rămîne un mijloc subordonat necesităților personalității, iar la nivel supraordonat — un instrument de socializare și dezvoltare de noi comportamente.

32. ÎNZESTRARE (de la *în* + *zestre*) ● Dotare a unei persoane, sub aspectul însușirilor anatomofiziologice și psihologice. Suma calităților fizice, intelectuale, morale, respectiv dotarea individuală, este în funcție de ereditate și mediu, a căror pondere diferă în edificarea structurilor de personalitate. Problema înzestrării native și, implicit, a rolului jucat de factorii ereditari în determinarea înzestrării intelectuale, artistice și sportive au iscat multiple controverse în istoria psihologiei. O serie de psihologi (F. GALTON, L. M. TERMAN, C. BURTON ș.a.) au susținut că talentul și persoanele înzestrate de natură se afirmă, indiferent de caracterul pozitiv sau negativ al împrejurărilor de viață. Inteligența, aptitudinile artistice și, mai ales, talentul au fost legate preferențial de factorii ereditari, invocîndu-se, printre altele, corelațiile ridicate la testele de inteligență între gemenii univitelini sau familiile renumite, care au dat generații de savanți, literați sau plasticieni. Fără îndoială că *„moștenirea"* de la părinți, așa-numita „zestre ereditară", nu poate fi contestată, dar ea nu se referă la o transcriere a însușirilor părinților, ci a unui potențial genetic al acestora (care poate să nu se manifeste la părinți).

J. V. Goethe

Fiind trăsături bioconstituționale sau temperamentale, aptitudinile au și o rădăcină ereditară. Este vorba de anumite dispoziții individuale native, cum sînt particularitățile diferiților analizatori, ale dinamicii activității nervoase superioare, ale relației dintre cele două sisteme de semnalizare, care împreună constituie sfera înzestrării native sau premisele naturale ale aptitudinilor și temperamentului. Aceste dispoziții sînt polivalente și foarte generale, influențele socio-educative și culturale fiind cele care precizează, în ultimă instanță, atît conținutul, cît și sensul dezvoltării lor. Practic, nu se poate absolutiza dotarea nativă. Achiziția de cunoștințe, deprinderi și priceperi, sub influențe socio-culturale și educative, și probarea lor într-o formă de activitate, circumscriu sfera dotării „dobîndite", culturale sau a înzestrării, definitorii și fundamentale pentru personalitatea umană.

JJJJ
JJJJJ
JJJJJJ
J JJJJ
JJJJ
JJJJ
J JJJJ
JJJJJ
JJJJ

1. **JACKSON John Hughlings** (1835—1911) ● Este considerat părintele neurologiei engleze — „un BABINSKI“ britanic.

Studiază la York și Londra, apoi funcționează la spitalul național pentru boli nervoase, Queen Square, unde își concentrează preocupările asupra epilepsiei. În ultima perioadă a activității, se ocupă de ceea ce va numi „teoria globală a integrării ierarhizate a nivelurilor de organizare a centrilor nervoși“. Această teorie a servit drept model lui H. CLAUDE și, mai ales, elevului său, H. EY, care o va numi „concepția organo-dinamică“.

2. **JACKSON — principii** → JACKSONISM, NEOJACKSONISM.

3. **JACKSON$^{(H)}$ halucinații vizuale** → DREAMY STATE.

4. **JACKSON$^{(S)}$ sindrom** ● Unul dintre sindroamele „curate“, produs ca urmare a unor leziuni la nivelul părții posterioare a bulbului, avînd următoarele elemente definitorii: paralizia homolaterală a vălului palatin, a corzii vocale inferioare, a mușchilor sternocleidomastoidian și trapez și a jumătății limbii. Este prezent în unele forme terminale ale demențelor.

5. **JACKSON$^{(T)}$ test** ● Test proiectiv de personalitate, descris de psihologul L. JACKSON (1952) și folosit în clinica pedopsihiatrică (pentru copii în vîrstă de 5—12 ani). Subiectului i se înfățișează succesiv un număr de opt fotografii, în care sînt reprezentate situații familiare. Testul permite analiza particularităților individuale în relațiile interpersonale, ca și depistarea tensiunilor care există în cadrul acestora.

6. **JACKSONIANĂ — epilepsie** — sin. EPILEPSIE BRAVAIS-JACKSON; EPILEPSIE SOMATOMOTORIE; EPILEPSIE SOMATOSENZITIVĂ ● Formă de epilepsie cu simptomatologie elementară, în general fără tulburări de conștiință, descrisă de BRAVAIS (1817) și JACKSON (1867).

Crizele se datoresc unor leziuni situate în scoarța motorie prerolandică (circumvoluția frontală ascendentă) sau la nivelul circumvoluției ascendente, în cazul crizelor somatomotorii. În cazul crizelor somatosenzitive, se incriminează meningioame, glioame, cicatrici, leziuni postencefalopatice sau posttraumatice.

Epilepsia somatomotorie se caracterizează clinic prin crize cu debut localizat (police, față, haluce), cu extensie progresivă, grupele musculare interesate prezentînd convulsii tonice, urmate de convulsii clonice, criza cuprinzînd frecvent întregul hemicorp. Postcritic, se constată uneori deficit motor tranzitor, în jumătatea de corp respectivă. În general, crizele motorii jacksoniene nu sînt însoțite de pierderea conștiinței.

Debutul și extensia crizelor somatosenzitive sînt totdeauna aceleași. Unii bolnavi descriu uneori o „aură cefalică“ (RASMUSSEN) manifestată prin senzații de „presiune“, „apăsare“, „amețeală“ etc.

Frecvent, crizele motorii se asociază cu cele senzitive, realizînd epilepsii jacksoniene mixte, senzitivo-motorii, iar uneori se produc generalizări secundare (crize convulsive, tonicoclonice, cu pierderea conștiinței).

Pentru precizarea diagnosticului, alături de aspectul clinic, examenele paraclinice sînt indispensabile (pneumoencefalografia, encefalografia, electroencefalografia). Semiologia electroencefalografică se caracterizează prin polivîrfuri, vîrfuri-undă etc. în regiunea prerolandică sau parietală. Tratamentul crizelor jacksoniene este mai întîi etiologic. Terapia simptomatică se face cu fenobarbital și preparate de hidantoină, asociindu-se în unele cazuri primidonă sau carbamazepină. DE BIOLLEY și SOREL comunică rezultate bune în urma utilizării preparatului Dépakine.

7. **JACKSONISM** ● Doctrină elaborată de neurologul britanic Hughlings JACKSON, privind ierarhizarea nivelelor funcţionale ale sistemului nervos central. Pornind de la modelele folosite de DARWIN în demonstrarea originii speciilor şi, mai ales, de la lucrarea lui SPENCER „Principii de psihologie" (1854), medicul englez (cu vădite înclinaţii spre filozofie, pentru care, la un moment dat, a vrut chiar să abandoneze medicina) îşi formulează, în 1884, principiile fundamentale privind organizarea funcţională a sistemului nervos. Aceste teze sînt următoarele:

- funcţiile psihice sînt ierarhizate de la primitiv spre superior, fiecare nivel superior integrînd niveluri inferioare;
- evoluţia se face de la mai puţin organizat la mai organizat, disoluţia — în sens contrar, de la complex la simplu, de la voluntar la automat;
- stările patologice reprezintă o disoluţie a funcţiilor existente, căreia îi corespunde o eliberare a instanţelor subiacente; în această viziune, boala este considerată ca o regresiune către niveluri funcţionale inferioare, această trecere treptată implicînd dihotomizarea tulburărilor în negative sau deficitare (generate direct) şi pozitive sau de reconstrucţie şi reintegrare (apărute reactiv la procesul negativ);
- există disoluţii globale sau uniforme şi disoluţii parţiale sau locale. H. EY şi ROUART vor sublinia această diferenţă, semnalînd drept consecinţe majore ale sale faptul că disoluţiile parţiale „înscrise şi organizate în dispozitive nervoase a căror activitate este în mod normal integrată în comportament fac obiectul de studiu al neurologiei" (H. EY), iar cele globale constituie obiectul psihiatriei.

Jacksonismul este o concepţie antinosologică, deoarece nu permite stabilirea unei legături etiopatogenice sau anatomopatologice între sindromul generat prin eliberarea unei instanţe inferioare şi agentul cauzal responsabil de aceasta. Concepţia jacksoniană a apărut ca o reacţie la tendinţele atomiste şi localizaţioniste ale vremii, care pulverizau unitatea funcţională a sistemului nervos. Afirmaţia că „întregul corp este organul minţii" este nu numai pertinentă, ci şi extrem de profundă pentru epoca în care şi-a dezvoltat JACKSON concepţia.

Neojacksonismul nu reprezintă, în esenţă, o concepţie unitară, ci exprimă aderenţa unor psihiatri de primă mărime la concepţia lui JACKSON, ajunsă „într-o culme de perfecţiune genială pentru epoca sa" (H. EY), susţinerea şi îmbogăţirea ei cu datele noi pe care cercetarea psihologică, biologică şi filozofică le-a pus ulterior la dispoziţie. Astfel, RIBOT va formula legile disoluţiei memoriei în strînsă unitate cu modelul jacksonian. Lucrarea lui Von MONAKOW şi MOURGUE „Introducere în neurobiologie" (1930) constituie un veritabil manifest al neojacksonismului. Autorii afirmă că viaţa psihică şi organică are la bază un principiu energetic activ, „hormé" (identificabil cu „elanul vital bergsonian"), H. CLAUDE susţine că boala modifică condiţiile fizice, antrenînd declanşarea unei simptomatologii psihice negative, expresie a dinamicii intacte, dar dereglate a unui nivel funcţional. DELMAS aplică aceeaşi concepţie atunci cînd consideră seismoterapia ca un procedeu de „disoluţie-reconstrucţie". Din aceeaşi categorie fac parte lucrările lui HOFFMANN, BARAHONA-FERNANDES, JELLIFFE, SPRANGER, M. LEWIN etc.

J. ROUART şi H. EY publică un articol princeps, în 1936, în care utilizează în mod explicit principiile jacksoniene, pentru a realiza o concepţie dinamică şi unitară asupra tulburărilor psihice. Ulterior, H. EY va sintetiza organodinamismul ca un mod explicativ al patologiei psihiatrice, pe care o structurează în limitele acestei concepţii. El stabileşte următoarele niveluri disolutive (1948):

- disoluţia funcţiilor superioare, care asigură integrarea personalităţii pe plan social (conduite de adaptare, disciplină morală şi socială);
- disoluţia funcţiilor care asigură „echilibrul timic", adică integrarea forţelor instinctive şi afective în adaptarea la real;
- disoluţia funcţiilor care asigură organizarea perceptivă a lumii exterioare şi a lumii interioare şi discriminarea netă a trăirilor subiective şi obiective;
- disoluţia funcţiilor intelectuale fundamentale.

Acestea permit integrarea diferitelor grupe nosologice, precum şi descrieri semiologice complexe.

Deşi unii autori reproşează neojacksonismului şi, în speţă, organodinamismului, eclectismul deosebit de accentuat, această concepţie poate fi considerată drept una dintre cele mai complexe pe care psihiatria le-a elaborat de-a lungul anilor, oferind în permanenţă imaginea unităţii structural-funcţionale a psihismului.

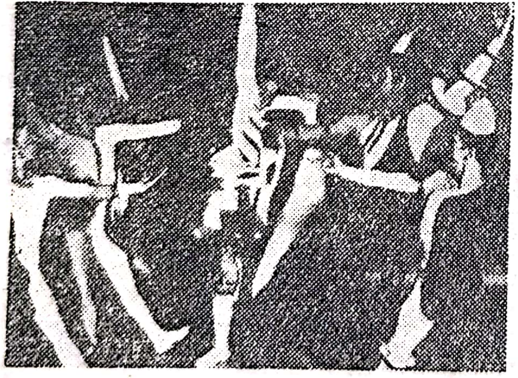
8. **JACOB$^{(S)}$ sindrom** — sin. SINDROMUL DE RIGIDITATE MUSCULARĂ SENILĂ ● Sindrom akinetic-hipertonic, asemănător celui din boala Parkinson, fiind însă urmare a artero-

sclerozei cerebrale marcate ; a fost descris în 1923.

9. **JACOBI Karl Wigand Maximilian** (1775—1858) ● Psihiatru german, supranumit „ESQUIROL al Germaniei". Studiază la Jena, Göttingen, Edinbourgh, York și Londra. Cunoaște pe GOETHE (Jena) și TUKE (York), ambele personalități influențîndu-l puternic. În 1820, i se încredințează sarcina de a se ocupa de construcția spitalului Siegburg lîngă Bonn, instituție ce-și va deschide porțile la 1 ianuarie 1825 și il va avea drept director pînă la 18 mai 1858, data morții sale. Sedus de ideile lui S. TUKE, îl va traduce în germană, iar acesta, la rîndul său, apreciindu-l, îi va traduce lucrările în limba engleză. Lucrarea care îl impune, „Principalele forme de tulburări mintale", apărută, în 1844, la Leipzig, reprezintă o ordonare a tuturor achizițiilor psihiatriei germane, pînă la acea dată.

10. **JACOBSOHN-LASK — reflex** ● Reflex constînd în contracția flexorilor digitali consecutiv percuției epifizei distale a radiusului. A fost descris, în 1908, de JACOBSOHN și LASK, care îl considerau specific leziunii căilor piramidale. În 1926 însă, KEMPNER demonstrează lipsa de specificitate a acestui reflex, punînd în evidență existența lui și în cazul hiperexcitabilității nervoase. El apare la o bună parte din sindroamele psihiatrice, fără însă a avea vreo valoare diagnostică.

11. **JACOBSON — metodă** ● Face parte din grupul metodelor psihoterapeutice de relaxare. A fost imaginată de E. JACOBSON, în 1928, ca o serie de exerciții de gimnastică favorizînd alternarea stărilor de contracție și relaxare a musculaturii striate. Modelul metodei îl urmează pe cel pedagogic și permite aplicarea în grup. Este indicată în afecțiunile psihosomatice, nevroze motorii, stări de anxietate, astenie (metoda avînd efect tonifiant). Este diferită ca principiu de trainingul autogen, care se bazează pe folosirea sugestiei.



12. **JACTATIO CAPITIS NOCTURNA** — sin. TIC AL SOMNULUI ● Manifestare motorie paroxistică nocturnă (un automatism habitual), care apare la copiii indemni neuropsihic, înainte de adormire sau în somnul lent, în faza REM (rapid eye mouvement).

Se caracterizează prin mișcări de balansare sau de lateralitate a capului, cu frecvența de 1—2 c/s, la care se asociază inconstant, mișcări ale umerilor și membrelor superioare. Automatismul nu provoacă trezire și nu are expresie electroencefalografică.

13. **JAKOB-CREUTZFELDT**$^{(B)}$ **boală** — sin. DEGENERESCENȚĂ CORTICO-PALIDO-SPINALĂ ; DEGENERESCENȚĂ CORTICO-SPINALĂ STRIATĂ ; DEGENERESCENȚĂ PIRAMIDO-PALIDALĂ AMIOTROFICĂ STERLING ; ENCEFALOMIELOPATIE DISEMINATĂ DAVISON ; PSEUDOSCLEROZĂ SPASTICĂ ● Afecțiune neurologică degenerativă rară, cu etiologie virotică, ce apare în presenilitate. A fost delimitată pentru prima oară de CREUTZFELDT (1928), tabloul clinic complet fiind descris de JANSEN și CROHN (1938).

Clinic, se caracterizează prin debut insidios, cu manifestări pseudonevrotice (frecvent depresive) sau psihopatoide. În perioada de stare, alături de tulburările neurologice (piramidale), se instalează o simptomatologie psihică de tip demențial, în care comunicarea cu bolnavul devine imposibilă. În raport cu sediul leziunilor anatomice, au fost descrise următoarele tipuri : cortical, cortico-striat, cortico-spinal, cortico-striato-cerebelos.

Examenul microscopic relevă degenerescență spongioasă a cortexului cerebral și proliferare astrocitară. Paralel cu agravarea clinică, se constată pe electroencefalogramă o dispariție progresivă, relativ rapidă, a reactivității electrice. Evoluția și prognosticul sînt nefavorabile, decesul survenind, de obicei, la cîteva luni de la debut.

14. **„JAMAIS VU, CONNU, ENTENDU, VÉCU"** ● Formă a falsei recunoașteri, opusă fenomenului „déjà vu", mult mai rar întîlnită decît acesta. Paramnezie a evocării, care constă în impresia bolnavului de a nu fi văzut (cunoscut, înțeles, trăit) evenimente, persoane, situații actuale cunoscute sau obișnuite. Este alterată sinteza prezentului și trecutului („timpul trăit"), ale căror limite se estompează sau se prezintă în contratimp (MINKOWSKI,

1938). Apare în epilepsia temporală, stări confuzionale, schizofrenie, sindromul psihoorganic.

15. **JAMES William** (1842—1910) ● Psiholog şi filozof american, creatorul şcolii de psihofiziologie din S.U.A. Autor a numeroase studii de psihofiziologie, a creat, împreună cu LANGE, teoria ce le poartă numele, referitoare la emoţii. Publică o serie de lucrări importante de psihologie, dintre care amintim : „Principii de psihologie“ (1890), „Tratat de psihologie“ (1892), „Emoţiile“ (apărută postum). De asemenea, este cunoscută lucrarea sa asupra pragmatismului (1905), în care expune principiile acestui concept.

16. **JANESCH Erick** (1883—1940) ● Psiholog german. Îşi face studiile la universităţile din Strassbourg şi Halle. După 1913, este numit profesor la Strassbourg, unde creează o renumită şcoală de psihologie, care va aborda problemele percepţiei şi ale eidetismului. Este autorul unui sistem tipologic în care tipurile constituţionale sînt distinse după modalităţile perceptive. Dintre lucrările sale, se pot cita : „Percepţia spaţiului“ (1911), „Structura lumii perceptive“ (1923), „Eidetismul şi modele tipologice“ (1925), „Structura conştiinţei“ (1930).

17. **JANET Pierre** (1859—1947) ● Psiholog, psihiatru şi filozof francez, cu temeinice studii în cele trei domenii. A obţinut doctoratul în filozofie, filologie şi medicină.

După primele contacte cu psihiatria şi cu problemele epocii — hipnoza şi somnambulismul —, în cadrul serviciilor medicale conduse de GILBERT şi POWILEWICZ, este numit de CHARCOT, care îl aprecia, şeful Laboratorului de psihologie experimentală de la Salpêtrière. Aici funcţionează pînă la moartea lui CHARCOT, după care se dedică predării filozofiei la Colegiul Rollin şi, în fine, psihologiei, preluînd de la Th. RIBOT catedra de psihologie experimentală şi comparată la Collège de France (1902). Bucurîndu-se de simpatia lui BERGSON, continuă această activitate pînă în 1935, după care, pînă în 1942, urmează perioada consultaţiilor medicale la Spitalul Sainte-Anne şi a turneelor de conferinţe în străinătate şi, mai ales, peste Ocean.

În istoria psihiatriei, JANET va rămîne pentru două contribuţii esenţiale : introducerea noţiunii de subconştient şi elaborarea conceptului de psihastenie. În teza sa cu tema „L'automatisme psychologique“, a elaborat o adevărată teorie asupra automatismului psihologic total şi parţial, încercînd o explicaţie a fenomenelor „subconştiente“ de tip isteric întîlnite în experienţa sa medicală, îndeosebi a amneziei isterice. Neconsiderînd subconştientul ca pe un element de normalitate, îl studiază ca pe un fenomen prezent în fazele profunde de somn hipnotic şi în tulburările isterice de tipul dedublării personalităţii, în care comportamentele amnezice sînt expresia simptomelor isterice emanate din idei subconştiente, cu originea în evenimente psihotraumatizante. În teza sa de doctorat în medicină, „Contribution à l'étude des accidents mentaux des hystériques“, JANET insistă asupra noţiunilor de „cîmp de conştiinţă“ şi „slăbiciune psihologică“, evidenţiabile la subiecţii isterici.

În 1903, JANET descrie psihastenia, căreia îi consacră o lucrare : „Les obsessions et la psychastenie“. El conferă însă un prea mare grad de generalitate acestei boli, suprapunînd-o chiar conceptului de neurastenie. În această lucrare, el arată că mecanismul psihopatologic fundamental care declanşează întreaga simptomatologie este determinat de diminuarea „funcţiei realului“, a tonusului psihic, fapt care face posibilă dominaţia ideilor obsedante ; împotriva acestora însă subiectul luptă în mod conştient şi voluntar, recunoscîndu-le caracterul patologic.

Aceste argumentaţii sînt reluate în „Les nevroses“ (1910), lucrare în care distinge o formă a „nevrozei cu stigmate“ (slăbiciuni psihofiziologice) şi o formă completă, constituită prin supraadăugarea ideilor obsedante, fobiilor, angoasei, ruminaţiilor.

Din multitudinea lucrărilor sale mai amintim : „De l'angoisse à l'éxtase“ (1926, 1928), „L'évolution psychologique de la personalité“ (1929), „La force et la faiblesse pathologique“ (1930), „Les debuts de l'intelligence“ (1935), „L'intelligence avant du langage“ (1936) etc.

Pierre JANET a fost un adept al psihologiei conduitei, apropiindu-se de liniile directoare ale pavlovismului şi behaviorismului, disputîndu-şi cu FREUD prioritatea descoperirii metodei cathartice. JANET consideră că această metodă este un derivat al teoriei ideilor fixe subconştiente, supunînd psihanaliza unei critici severe.

18. **JANET ŞI CONCEPTUL DE PSIHASTENIE** ● În tripla sa calitate, de filozof, psiholog şi medic, Pierre JANET (1859—1947) îşi aduce o contribuţie de seamă în impunerea unei psihologii clinice într-o epocă a organicismului şi ereditarismului. În afara studiilor legate de fenomenul isteric şi de „subconştient“ (termen care-i aparţine, înlocuindu-l pe cel de inconştient, care avea un sens ambiguu, „corporal“),

JANET rămîne celebru pentru elaborarea conceptului de psihastenie. A publicat mai multe lucrări în care a luat în discuţie nevrozele: „Contribuţie la studiul accidentelor mintale ale istericilor" (1893), „Nevrozele şi ideile fixe" (1898), „Obsesiile şi psihastenia" (1903), „Nevrozele" (1910) etc.

Avînd drept model isteria, JANET descrie în lucrarea sa din 1903 un sindrom fundamental, denumit psihastenie. Acesta cuprindea un ansamblu de tulburări: obsesiile, maniile mintale, „boala îndoielii", fobiile, anumite deliruri şi îndeosebi scrupulele care, anterior lui JANET, erau cunoscute sub numele de nevropatia cerebro-cardiacă, maladia Krishaber sau nebunia degeneraţilor (MAGNAN). FREUD va vorbi ulterior de nevroza obsesională care se suprapune peste psihastenia lui JANET, diferenţa dintre ele constînd în interpretarea particulară a sindromului.

Ipoteza fundamentală a lui JANET se bazează pe existenţa unei „tensiuni psihologice", al cărei grad se manifestă în funcţie de locul pe care-l ocupă în ierarhia fenomenelor activităţii psihice. Astfel, în ordine descrescîndă, se află funcţia realului şi acţiunea voluntară, activitatea dezinteresată, funcţiile imaginarului, reacţiile emoţionale viscerale şi mişcările musculare inutile. În această concepţie, unii indivizi se pierd în reverii, îndoieli, abstracţii, neputînd ajunge prin sinteză la sensul realului şi la acţiuni voluntare, din cauza unor distribuţii diferite a economiei conştiente.

În 1910, JANET publică lucrarea „Nevrozele", sinteza lucrărilor sale despre isterie şi psihastenie, privite ca boli psihogenetice. Este perioada în care BABINSKI propune înlocuirea termenului de „isterie" cu cel de „pitiatism", afirmînd că este o maladie care se vindecă prin persuasiune. „Nevrozele" lui JANET sînt considerate ca un fel de testament, apariţia lor coincizînd cu desfiinţarea Laboratorului de psihologie al Clinicii Salpêtrière. Din această lucrare, relatăm cîteva opinii privitoare la psihastenie:

Tulburarea esenţială a „stării mintale psihastenice" ar fi absenţa deciziei, a rezolvării voluntare, fără să fie vorba de o scădere a atenţiei, incapacitatea de a face dovada unui sentiment precis în legătură cu situaţia prezentă. Legînd majoritatea simptomelor psihastenice de tulburarea funcţiilor realului, JANET observă că acestea constau în sentimente de incompletitudine (de „neterminat"), de lipsă a finitudinii majorităţii operaţiilor. Incriminînd scăderea tensiunii psihologice şi oscilaţiile nivelului mintal în geneza psihasteniei, autorul relevă insuficienţele fiziologice de tip neurastenic şi insuficienţele psihologice exprimate în personalitatea cu accentuate tendinţe spre abulie şi scrupule. Simptomele psihastenice — obsesiile, fobiile, angoasa, ruminaţiile — completează tabloul acestei „forme de depresie mintală caracterizată prin scăderea tensiunii psihologice, diminuarea funcţiilor care permit acţiunea asupra realităţii şi observarea realului, prin substituirea operaţiilor inferioare".

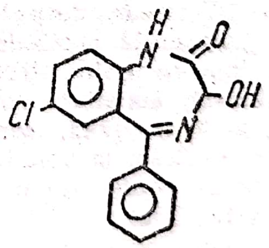
19. **JANET(B) boală** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PSIHASTENIE.

20. **JANET**^{S} **semn** ● Răspuns negativ sistematic, pe care bolnavul funcţional îl dă examinatorului în cursul testelor de sensibilitate tactilă. Această *„anestezie de examinare"* constituie elementul de diferenţiere în raport cu bolnavul organic, ale cărui răspunsuri pot fi şi afirmative.

21. **JANIMINE(M)** S.U.A. — DCI *Imipramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 5-/3-(dimetilamino) propil/-10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acţiune antidepresivă, cu spectru larg, incluzînd depresia endogenă; este posibilă şi se recomandă asocierea cu NL bazale, în psihoze. Efectele terapeutice se instalează lent (12—14 zile). Este necesar ca tratamentul să fie susţinut, existînd riscul recăderilor (în nevroze minimum trei luni, în psihoze, şase luni). Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele ce ANTIDEPRIN(M).

22. **JANSKY-BIELSCHOWSKY(B) boală** ● Formă de idioţie, care poate fi considerată „o boală Tay-Sachs" cu debut tardiv (3—4 ani). A fost descrisă separat de JANSKY, în 1910, şi apoi confirmată de BIELSCHOWSKY (1914).

23. **JANUAR(M)** Grecia — DCI *Oxazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune identică cu a DIAZEPAMULUI, fiind un metabolit al său, ceea ce permite realizarea unei concentraţii plasmatice mai rapide (patru ore). Acţiunea sa este sedativ-anxiolitică, hipnotică, moderat miorelaxantă şi simpaticolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de OXAZEPAM(M).



24. **JARGONOFAZIE** (cf. fr. *jargon* — limbaj specific anumitor categorii sociale sau profesionale, cu o sferă restrînsă de circulație; gr. *phasis* „cuvînt") ● Tulburare a limbajului, care constă în substituirea unor cuvinte prin altele sau în deformarea lor, discursul rezultat fiind incomprehensibil pentru anturaj (verbigerație), alcătuit din sunete, silabe și cuvinte fără semnificație. Se întîlnește în schizofrenie (unde se asociază frecvent cu alte tulburări de limbaj: neologisme, paralogisme etc.), în intoxicații, demențe, afazie de tip Wernicke și afazii de recepție, cu leziuni localizate în lobul temporal stîng.

25. **JARGONOGRAFIE** (cf. fr. *jargon* ; gr. *graphein* „a scrie") ● Tulburare a expresiei grafice, constînd în modificări psihografice și caligrafice, cu substituirea sau deformarea cuvintelor, care își pierd semnificația, mesajul scris fiind incomprehensibil. Poate fi însoțită de alte tulburări ale scrisului. Se manifestă mai frecvent în demențe, schizofrenii.

26. **JARGONOMIMIE** (cf. fr. *jargon* ; gr. *mimia* „imitație") ● Tulburare a mimicii ca sistem de comunicare nonverbală, care constă în neconcordanța dintre trăirile ideo-afective și expresia mimică sau pierderea valorii de semnificant al acesteia, mesajul recepționat de anturaj fiind incomprehensibil. Se întîlnește în stările confuzionale, catatonie, demențe, oligofrenii etc.

27. **JARGONOREE** (cf. fr. *jargon* ; gr. *rhein* „a curge") ● Tulburare de limbaj, care constă în asocierea jargonofaziei cu logoreea (creșterea ritmului și debitului verbal), discursul bolnavului fiind incomprehensibil pentru anturaj. A fost descrisă în afazii senzoriale.

28. **JASKIN**[8] ***simptom*** ● Derealizare apărută în stadiul inițial al depresiei periodice. Pacientul acuză cu insistență apariția unui zid care-l izolează de lumea înconjurătoare. Simptomul descris de JASKIN (1934) este relativ rar și nespecific.

29. **JASPERS Karl** (1883—1969) ● Filozof existențialist german și, în același timp, unul dintre principalii deschizători de drumuri în psihiatrie.

Inițial, urmează studii de drept, după dorința tatălui, apoi absolvă medicina (1908) și rămîne asistent la Clinica de psihiatrie condusă de F. NIESSL. Părăsește psihiatria în 1922 și se dedică filozofiei pînă la sfîrșitul vieții, ocupînd catedrele de la Universitățile din Heidelberg și Basel.

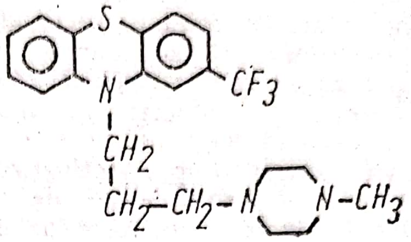
În 1913, înainte de împlinirea vîrstei de 30 de ani, JASPERS își publică tratatul ce avea să devină operă fundamentală pentru literatura psihiatrică, „Psihopatologia generală", devenind promotorul metodei fenomenologice în psihiatrie. Dezvoltînd metoda observației clinice inițiată de școala kraepeliniană, elaborează o serie de principii metodologice cu implicații majore: principiul descriptiv, principiul comprehensibilității și antinomia comprehensibilitate/incomprehensibilitate (inspirat de W. DETHLEY), principiul explicației cauzale care trebuie să stea la baza oricărei teorii științifice. Pe baza principiului comprehensibilității și a opoziției sale cu incomprehensibilul, JASPERS realizează o grupare a tulburărilor psihice în „procese" (definite prin incomprehensibilitate și discontinuitate în biografia individului), „dezvoltări" și „reacții" (fenomene cu caracter comprehensibil, rezultate din interferența unor aspecte individuale cu evenimente exterioare). În categoria dezvoltării, el introduce și nevrozele, pe care le delimitează astfel de reacții.

Karl Jaspers

În psihopatogenia gîndirii, aportul lui JASPERS se concretizează în conceptul de experiență delirantă primară, caracteristică procesului patologic de tip schizofren ; aceasta are ca atribut principal incomprehensibilitatea și stă la baza adevăratului delir. JASPERS definește ca elemente ale experienței delirante primare : dispoziția elementară, pe care se clădesc ideile delirante primare, percepțiile delirante, reprezentările și intuițiile delirante. A reușit să ofere și una dintre cele mai clare definiții ale conștiinței : „ansamblul vieții psihice la un moment dat".

Autor al unei monumentale filozofii, concepută în perioada 1924—1931 și publicată în 1932 („Filozofia"), JASPERS apare ca un filozof socratian, umanist, influențat de ideile lui KIERKEGAARD, NIETZSCHE și Max WEBER. În centrul preocupărilor sale se află omul, cu întreaga sa problematică complexă : sensul vieții, libertatea, comunicarea, demnitatea, suferința, alienarea, moartea etc. Dintre lucrările care au succedat „Filozofiei", amintim: „Logica filozofică" (1947), „Crez filozofic" (1948), „Originea și sensul istoriei" (1949), „Filozofie și lume" (1958), „Bomba atomică și viitorul omului" (1958).

30. JATRONEURAL$^{(M)}$ Austria, R.F.G. — DCI *Trifluoperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat, de tip 10-/3-(4-metil-1-piperazinil)propil/-2-(trifluorometil) fenotiazină, cu acțiune antipsihotică marcată și sedativă relativ redusă, cu valențe anxiolitice și antiemetice; efectele antihistaminice, antispastice și adrenolitice sînt mai mult decît reduse. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de TRIFLUOPERAZIN$^{(M)}$.



31. JATROSOM$^{(MC)}$ R.F.G. ● Produs terapeutic, care conține două medicamente tipizate cu acțiune diferită, dar care se complementează :

- ● TRANILCIPROMINA$^{(M)}$ — timoanaleptic, derivat ciclopropilaminic (IMAO) ;
- ● TRIFLUOPERAZINA$^{(M)}$ — neuroleptic, derivat fenotiazinic.

Are acțiune antidepresiv-sedativă.

32. JELLINEK — clasificare ● Una dintre cele mai cunoscute (și acceptate) clasificări ale alcoolismului, introdusă de JELLINEK, în 1960, în care descrie formele (sau fazele) alcoolismului → ALCOOLISM.

Tabel privind clasificarea Jellinek :

Tabelul nr. LXIX

Tip de alcoolism	*Dependențe*			*Imposibilitatea controlului și abstinenței*	*Complicații*
	Psihologice	*Fizice*	*Fenomenul de sevraj*		
Alfa	+	—	—	—	—
Beta	+	—	±	—	+
Gamma	+	+	+	—	±
Delta	+	+	+	+	±
Epsilon	—	—	±	+	—

33. JENESEN^{s} simptom ● Fenomene de tip „déjà" (trăit, simțit, văzut), descrise de JENESEN, în 1868, în epilepsie. Ulterior, simptomele de tip „déjà" și „jamais" au fost extrapolate și altor sindroame.

34. JETIRISON$^{(M)}$ Grecia ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ JATRONEURAL$^{(M)}$ R.F.G.

35. JETOANE — economie de (fr. jeton) ● Tehnică a terapiei comportamentale prin care se urmărește modificarea anumitor comportamente la bolnavii psihotici cronici, spitalizați. Prin tehnica jetoanelor, un comportament se poate iniția și dezvolta, dacă se află în deficit, sau dimpotrivă, poate fi inhibat sau redus ca amploare, dacă se află în exces. La același bolnav, pot fi abordate ambele tipuri de comportamente sau preponderent numai unul dintre ele, în funcție de gravitatea afecțiunii și accesibilitatea bolnavului. Principiul care stă la baza economiei jetoanelor este cel al condiționării operante: un comportament este controlat prin consecințele lui. Cu alte cuvinte, recompensarea sau sancționarea unui anumit comportament determină întărirea sau reducerea și inhibarea lui. Tehnica jetoanelor este simplă: ori de cîte ori un bolnav are un comportament pozitiv sau constructiv, a cărui dezvoltare se urmărește, cîștigă un jeton. Acesta poate fi schimbat pe mîncare, bomboane, învoire în oraș, vizite suplimentare ale rudelor sau prietenilor, convorbiri cu anumite cadre medicale etc. Economia jetoanelor se caracterizează prin trei aspecte importante:

- este necesară specificarea clară a comportamentelor care urmează să fie modificate prin întărire;
- crearea unei posibilități de schimb — jetonul, care înlocuiește recompensa propriu-zisă, să poată fi schimbat cu „ceva";
- creșterea posibilităților de schimbare a jetoanelor (KRASNER, 1968).

Scopul principal al sistemului jetoanelor este acela de a iniția și dezvolta acele comportamente care sînt aprobate și astfel întărite de societate, de a crea la bolnav acele deprinderi sociale care permit o bună integrare în spital, iar ulterior, în afara lui, desfășurarea unei existențe satisfăcătoare. Pentru ca sistemul jetoanelor să fie eficient, este necesar ca mediul spitalicesc să răspundă constructiv atitudinilor pozitive ale bolnavilor, contribuind, prin întărirea diferențiată, la dezvoltarea unor comportamente prosociale.

36. **JIGNIRE** — sin. INSULTĂ/OFENSĂ sin. → INJURIE.

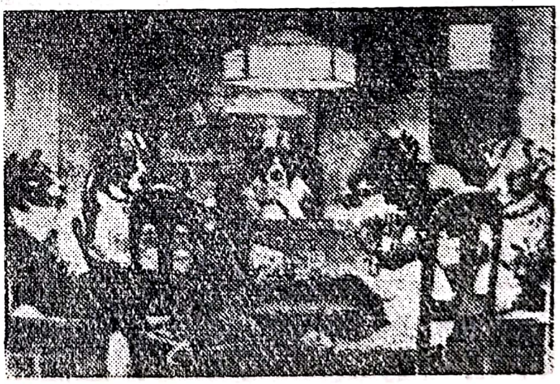
37. **JINTELON**$^{(M)}$ Iugoslavia — DCI *Citicolină* ● Psihostimulent cu o structură chimică particulară, de tip colină-citidină 5'-ester pirofosfat, cu acțiune psihostimulentă și anorexigenă, practic fără efecte simpaticomimetice.

38. **JIRASEK**$^{(T)}$ **test** ● Test modern, pentru stabilirea gradului de maturitate a copilului de vîrstă școlară (6—7 ani), derivat din modificarea testului A. Kern, 1963, elaborat de JIRASEK (1968). Este constituit din trei probe, care se notează de la 1 la 10 și urmărește motricitatea fină, sincronizarea analizatorului vizual în zona motorie a mîinii drepte, capacitatea de imitare. Cotarea oferă un indice sintetic global al dezvoltării intelectuale.

39. **JISLIN Samuil** (1898—1968) ● Psihiatru rus, elev al lui GANNUȘKIN; conduce inițial catedra din Voronej (1932), apoi pe cea din Perm (1950) și, ulterior, Institutul de Psihiatrie din Moscova. Face studii importante asupra alcoolismului și a terenului pe care se dezvoltă diferite psihoze endogene sau reactive. Principalele sale lucrări sînt: „Tulburările de natură alcoolică" (1935), „Paranoidiile acute" (1948), „Rolul vîrstei și al factorilor somatici în evoluția unor forme de psihoză" (1956), „Considerații asupra psihiatriei clinice" (1965).

40. **JISLIN**$^{(S)}$ **sindrom** ● Înrăutățire bruscă a stării generale a alcoolicului cronic, ca urmare a abstinenței, grupînd semne ca: stări de slăbiciune, dispoziție disforică, cefalee, greață, vomă, tremor, distonie neurovegetativă, insomnii, coșmaruri, halucinații hipnagogice — simptomatologie care se ameliorează la administrarea de alcool. După JISLIN (1929), acest sindrom ar fi tipic pentru instalarea fazei cronice a alcoolismului.

● Grup de simptome de tip astenic, care se dezvoltă ca o complicație precoce sau tardivă a tratamentului neuroleptic, descrise de JISLIN (1960). Această „astenie neuroleptică" este însoțită, în varianta ei tardivă, de apariția unor tulburări motorii de tip parkinsonian. Se subliniază aspectul calitativ al acestei complicații, care poate apărea și la administrarea unor doze mici de neuroleptic.



41. **JOC** (cf. lat. *jocus* „glumă") ● Activitate fizică sau mintală ce produce celui care o practică destindere și plăcere. Jocul constituie forma de activitate specifică pentru copil și hotărîtoare pentru dezvoltarea lui fizică și psihică normală.

La adult, prin joc se produce nu numai destindere, dar şi punerea în valoare a unor posibilităţi individuale nefructificate în munca obişnuită cotidiană. Jocul se utilizează şi ca mijloc de depistare a unor aptitudini şi înclinaţii ale persoanei, a caracterului acesteia, deoarece personalitatea se exprimă în marea majoritate a cazurilor mai liber şi deschis în joc decît în cadrul altor activităţi. Jocul poate fi un mijloc important atît în procesul de educaţie, cît şi în activitatea de recuperare fizică, dar mai ales psihică a unor bolnavi. Prin intermediul lui se trezeşte interesul pentru acţiune, pentru punerea în valoare a capacităţilor fizice şi creative ale persoanei bolnave, aflate în perioada de recuperare. În acest caz, jocul trebuie astfel organizat şi dirijat încît să satisfacă necesităţile terapeutice.

● Denumire generică dată unor manifestări sportive cărora le este proprie şi lupta sportivă (fotbal, baschet, volei etc.). Jocul sportiv produce destindere şi plăcere atît celor care îl practică, cît şi celor care asistă la el. Este un mijloc important de eliminare a stressului cotidian, de recuperare a sănătăţii fizice şi psihice, de sublimare a agresivităţii şi stimulare a competitivităţii.

● Interpretarea unui rol dintr-o piesă de teatru sau dintr-un film, felul cum se interpretează un asemenea rol. În această ipostază, jocul reprezintă pentru actor conţinutul muncii sale şi numai pentru spectator un mijloc de distracţie şi destindere.

● Metodă activă de instruire, cu caracter participativ, utilizată în procesul de pregătire şi perfecţionare a cadrelor din diferite domenii, constînd în simularea unor situaţii reale şi punerea participanţilor în postura de a rezolva aceste situaţii. Are ca scop formarea şi dezvoltarea de aptitudini, comportamente şi cunoştinţe din domeniul respectiv. Este larg utilizată în pregătirea specialiştilor în domeniul organizării şi conducerii.

● Model simplificat şi formal al unor situaţii, conceput pentru a permite analiza matematică a acestora. A generat teoria jocurilor — teorie a modelelor matematice de elaborare a unor strategii posibile, în condiţii de nedeterminare sau conflict.

42. **JOC DE IDEI** — sin. JOC AL GÎNDIRII → sin. IDEAŢIE.

43. **JOC DE NOROC PATOLOGIC** ● Formă patologică de comportament, aparţinînd dizarmoniilor de personalitate de tip impulsiv. EY o consideră conduită perversă, alăturînd-o piromaniei, cleptomaniei, escrocheriei, voaierismului, datorită componentei comune de valorizare a jocului ca „pulsiune parţială". DSM III o include în capitolul „Tulburări ale controlului impulsivităţii neclasificate altundeva", considerînd-o — alături de cleptomanie, piromanie, „tulburarea explozivă intermitentă (psihopatia explozivă — K. SCHNEIDER, psihopatia excitabil-explozivă — PREDESCU, MILEA), „tulburarea atipică de control al impulsivităţii" —, o categorie diagnostică reziduală şi o defineşte astfel : incapacitate cronică sau progresivă de a rezista impulsiunii de a juca jocuri de noroc, care conduce la compromiterea sau distrugerea vieţii personale, familiale sau profesionale. Tentaţia jocului creşte în perioadele de stress, consecinţele sale negative intensificînd comportamentul patologic. Printre efectele negative caracteristice ale tulburării, se numără pierderea locului de muncă datorită absentelor nemotivate, angajarea la datorii, afectarea relaţiilor familiale, procurarea de bani din surse ilegale, comiterea de falsuri pentru obţinerea banilor, delapidări etc. Deşi este considerat un comportament dobîndit sub influenţa factorilor emoţionali, sociali, cognitivi (GINSBERG, 1985), DSM III include în etiologia tulburării şi următorii factori predispozanţi : pierderea părinţilor, carenţe educaţionale în perioada copilăriei, absenţa unei discipline impuse de părinţi, expunerea în

Foto : G. Tehney

adolescență la activități de joc, valorizare familială a „simbolurilor financiare", absența familială a preocupărilor de planificare a cheltuielilor bănești.

Nucleul psihopatologic al tulburării poate fi explicat psihodinamic, tulburarea fiind de fapt de natură compulsivă : anxietatea pregenitală netolerată de Eu generează defense care constau în compromisul dintre dorința de cîștig (fantasmă a triumfului oedipal) și nevoia de pedeapsă (pierderea la joc), consecință a fricii de castrare și moarte. Tulburarea reprezintă fațeta comportamentală a compromisului dintre dorința (impulsiunea) de a triumfa, apărarea de această dorință și anticiparea masochistă a pericolului de a pierde. Conflictul anxiogen astfel rezultat își află rezolvarea în acțiunea jocului.

Personalitatea jucătorului patologic reunește particularități contradictorii : încredere exagerată, duritate, energie, înclinația de a cheltui exagerat, anxietate, depresie, susceptibilitate crescută la stress. Tulburarea trebuie diferențiată de jocul de divertisment, de jocul ca simptom (semnal al debutului unui episod maniacal) și de personalitatea antisocială (la care comportamentele antisociale sînt, de obicei, mai precoce și mai variate).

Tratamentul este dificil prin refuzul frecvent al pacientului de a-i accepta oportunitatea. Cura psihanalitică dă rezultate slabe, datorită necesității de a porni de la premisa autoacceptată a naturii patologice a tulburării.

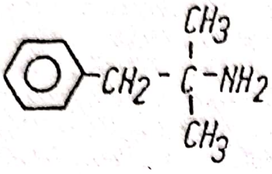
44. **JOCASTA — complex** (JOCASTA, personaj din literatura și mitologia antică greacă ; este soția lui LAIOS, rege al Thebei. A avut un fiu, OEDIP, la a cărui naștere un oracol a prezis că acesta își va ucide tatăl, motiv pentru care OEDIP a fost anbadonat. Revenind mai tîrziu la Theba, OEDIP ucide pe drum un străin, fără să știe că este tatăl său. Ajuns la Theba, OEDIP se însoară cu JOCASTA, despre care, de asemenea, nu știa că îi este mamă. Au patru copii. În „Odiseea", HOMER afirmă că JOCASTA, aflînd adevărul, se spînzură) ● Termen cu specific psihanalitic, propus de Raymond de SAUSSURE (1920), pentru a desemna dorința inconștientă a mamei de a-și păstra fiul ca obiect exclusiv al iubirii. Ar fi vorba de o pervertire a tendințelor instinctuale materne, avînd drept efect un atașament incestuos al mamei față de fiul ei. Este cazul unei mame nevrotice, incapabile de obținerea unei satisfacții sexuale normale, în relația sexuală cu un bărbat. Psihanaliza consideră că, în aceste cazuri, iubirea femeii-mame se investește exclusiv în fiu, mai ușor de dominat și mai puțin exigent sexual față de ea (ne referim aici la exigențele inconștiente, manifestate, în plan conștient, prin atitudini de tandrețe exagerată). Psihopatologic, acest complex se exemplifică prin acele cupluri mamă-fiu, în care fiul rămîne celibatar. → OEDIP — complex.

45. **JOFFROY** Alexis (1844—1908) ● Psihiatru francez. Studiază la Paris, avînd o serie de dascăli iluștri : VULPIAN, DUCHENNE, CHARCOT, FOURNIER ; își susține teza referitoare la pahimeningitele cronice (1873). În 1893 îi urmează lui Benjamin BALL la conducerea catedrei de boli mintale, susținînd necesitatea stagiului de psihiatrie pentru studenți. Este președintele Societății de Neurologie, în 1899, iar în 1908, este ales președintele Societății de Psihiatrie a Franței. Preocupat în mod deosebit de problema alcoolismului și a sifilisului, susține teza alcoolismului ereditar și, în genere, consideră că afecțiunile psihice au substrat organic, sens în care concepe și paralizia generală progresivă, care însă, după opinia sa, nu are nici o legătură cu luesul.

46. **JOFFROY**

A fost descrisă de JOLIFFE, în 1932. Instituirea tratamentului cu vitamina PP este urmată de dispariția rapidă a sindromului.

49. **JONAKRAFT**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Fentermînă* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip α, α-dimetilfenetilamină, cu efecte simpaticomimetice și anorexigene, utilizat în combaterea obezității secundare curei îndelungate cu NL → PSIHOSTIMULENTE.



50. **JONES Alfred-Ernest** (1879—1958) ● Psihiatru englez. Studiază la Cardiff și Londra, unde își obține diploma, în 1903. Descoperă lucrările lui FREUD și, încă din 1906, începe practicarea psihanalizei. Între 1907—1908, efectuează o călătorie de studii, vizitînd, cu această ocazie, pe BLEULER și KRAEPELIN, cunoscîndu-l tot atunci și pe JUNG. Se reîntoarce la Londra pentru o scurtă perioadă, acceptă apoi conducerea clinicii psihiatrice de la Toronto — Canada, unde va rămîne pînă în 1913, an în care revine la Londra și se dedică întrutotul psihanalizei. Înființează Asociația Londoneză de Psihanaliză, transformată, în 1919, în Asociația Britanică de Psihanaliză, al cărei președinte va fi pînă în 1944. Între 1920—1924, este președintele Asociației Psihanalitice Internaționale (funcție pe care o va mai ocupa între 1939—1949), avînd un rol deosebit în editarea Revistei Internaționale de Psihanaliză (1920). Publică numeroase lucrări, dar numele său rămîne legat de marea sa lucrare „Viața și opera lui S. FREUD", apărută între 1953—1957 (trei volume). De asemenea, numele său se leagă nemijlocit de venirea și stabilirea în Anglia atît a Melaniei KLEIN cît și a lui FREUD.

Ernest Jones

51. **JONY Mc L**$^{(B)}$ **boală** $\xrightarrow{sin.}$ HURLER$^{(B)}$ boală.

52. **JOZ-STERLING**^{s} **semn** ● A fost descris în 1938; constă în tremorul pleoapelor la închiderea lor, fiind unul dintre semnele creșterii excitabilității nervoase.

53. **JUDECATĂ** (cf. lat. *judicare* „a judeca") ● Categorie logică fundamentală, exprimată printr-o propoziție, care afirmă sau neagă ceva despre ceva, afirmarea sau negarea avînd caracter de adevărat sau fals. În/prin judecată, noțiunea se desfășoară, se leagă cu alte noțiuni, relevînd sau explicînd relațiile dintre lucruri. Noțiunea reflectă însușiri esențiale, categoriale, abstracte, concrete etc. Reflectînd raporturi, judecata este o formă a gîndirii, care constă într-un act de afirmare sau de negare; ea reflectă fie raporturi între obiecte și însușiri, fie raporturi între diferite obiecte. Caracteristica esențială a judecății este că ea poate fi adevărată sau falsă, caracterul adevărat și fals referindu-se la actul afirmării sau negării. Judecata este adevărată cînd corespunde realității și este falsă cînd nu corespunde acesteia (așadar criteriul adevărului sau falsității este, din punct de vedere logic, corespondența cu realitatea, stabilită prin verificare practică). Judecata are, în structura ei:

- un subiect logic (noțiunea ce reflectă obiectul despre care se neagă sau se afirmă ceva);
- un predicat logic (noțiunea ce reflectă însușirea afirmată sau negată despre subiectul logic);
- o copulă (verbul „a fi" și alte verbe copulative, reductibile la verbul „a fi").

Termenii judecății sînt subiectul și predicatul logic.

Clasificarea judecăților:

- după calitate:
  - — afirmative;
  - — negative;
- după cantitate:
  - — singulare;

  - particulare ;
  - universale ;
- după cantitate și calitate :
  - universal-afirmative, notate în logică, prin simbolul A ;
  - universal-negative, notate în logică prin simbolul E ;
  - particular-afirmative, notate prin simbolul I ;
  - particular-negative, notate prin simbolul 0 ;
- după relație :
  - categorice ;
  - ipotetice ;
  - disjunctive ;
- după modalitate :
  - asertorice ;
  - de posibilitate sau problematice ;
  - de necesitate sau apodictice.

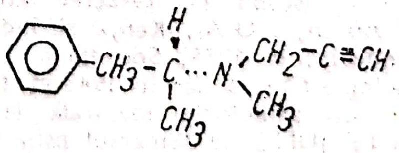
În psihopatologie, tulburările de gîndire sînt tulburări în care, în mod special, este afectată judecata, ca formă a gîndirii logice

Orice tulburare mintală gravă, cu repercusiuni asupra proceselor cognitive și, dintre acestea, mai ales asupra proceselor operațional-logice, afectează capacitatea de elaborare a judecăților și de înlănțuire a lor în raționamente. Se pot întîlni judecăți aparent corecte din punct de vedere logic, într-un sistem delirant bine structurat și sistematizat, în care nu este vorba de o destructurare a procesului operațional în sine, ci a raporturilor dintre acest proces și realitate, deci a raporturilor de reflectare a realității.

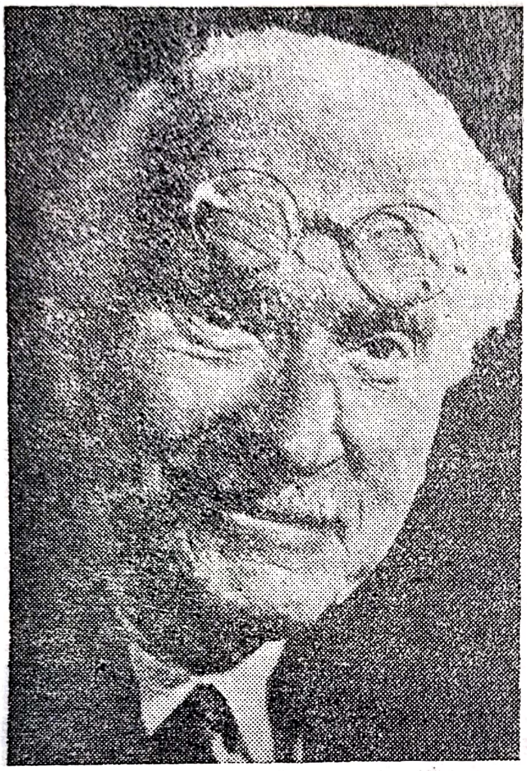
54. **JUDECATĂ DE CONDAMNARE** ● Termen folosit în psihanaliză pentru a desemna acea atitudine interdictivă a subiectului față de o dorință a sa conștientă, interdicție ce se exercită din rațiuni morale ; FREUD apreciază că această modalitate interdictivă are semnificație de apărare, dar este vorba de o apărare mai elaborată decît refularea și mai eficientă adaptativ. Judecata de condamnare presupune, spre deosebire de refulare, capacitatea de a domina ceea ce individul simte ca ostil față de el. Astfel, judecata de condamnare presupune o conștientizare a dorințelor periculoase și o luare în stăpînire a lor. În timp ce refularea este un proces inconștient și automat, judecata de condamnare este o operație ce presupune autostăpînire intențională, dar nu excesivă (nu este vorba de severitate extremă față de propria persoană). În acest sens, refularea se înlocuiește prin judecata de condamnare. Totuși, FREUD consideră că judecata de condamnare păstrează în permanență amprenta refulării, ea este „substitutul intelectual al refulării". După D. LAGACHE, judecata de condamnare aparține categoriei mecanismelor de degajare → OEDIP — complex ; CASTRARE — complex.

55. **JUDOLOR**$^{(M)}$ Grecia — DCI *Hidroxizin* ●. Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 2-/2-/4-(p-clor-α-fenilbenzil)-1-piperazinil/-etoxi/etanol, cu acțiune sedativă centrală, antihistaminică și anxiolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de HIDROXIZIN$^{(M)}$.

56. **JUMEX**$^{(M)}$ Ungaria — DCI *Selegilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat propargilaminic de tip (R)-(—)-N,α-dimetil-N-2-propinilfenetilamină, indicat în depresiile inhibate ; este lipsit de efecte sedative (necesită asocierea). Nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice (necesită o pauză de 14 zile). Contraindicațiile sînt, în general, cele ale timolepticelor → IMAO.



57. **JUNG Carl Gustav** (1875—1961) ● Psihiatru elvețian. Studiază medicina la Basel, iar în 1900, devine asistentul lui BLEULER, la celebra sa clinică Burghölzli, unde va rămîne pînă în 1909. Un scurt intermezzo alături de P. JANET urmează susținerii tezei sale de doctorat. Din 1907, după ce-l cunoaște pe FREUD, devine un fervent susținător al mișcării psihanalitice, ajungînd chiar în fruntea acestei mișcări (din 1910 este președintele Asociației Psihanalitice Internaționale). Diferențele de opinie dintre JUNG și FREUD devin manifeste și brutale, psihiatrul elvețian abandonînd complet mișcarea, pentru a se dedica unor studii cu caracter etnografic (nordul Africii, S.U.A., Kenya și India).



Carl Gustav Jung

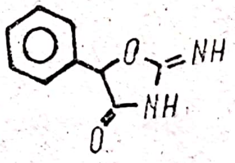
El fondează, în 1935, Societatea Elvețiană de Psihologie Clinică, iar în 1943 va fi numit profesor de psihologie medicală la Basel. Aportul lui JUNG în domeniul psihiatriei și, mai ales, al psihologiei este reflectat într-o operă care s-a dorit universală, folosind un număr enorm de informații, din domenii extrem de variate. JUNG descrie, alături de inconștientul personal, inconștientul colectiv, bazat pe arhetipuri și complexe, și introduce termenii de introversie și extroversie, ca atitudine specifică față de lume, ca și cei de anima-animus, persona ș.a. El modifică, de asemenea, cura analitică, pe care o transformă într-o analiză a viselor, minimalizînd rolul transferului și considerînd drept o cale de rezolvare rapidă a dificultăților, colaborarea deschisă și activă a terapeutului cu pacientul. A făcut o serie de fine observații psihopatologice, mai ales în ceea ce privește schizofrenia și simbolistica acesteia.

Majoritatea criticilor lui JUNG îi reproșează tendința de a transpune modele mitologice și culturale abstracte în analiza individuală, fără a ține seama de „istoria individului" (FREUD), ca și o oarecare înclinație spre misticism și ocult.

58. **JUSOTAL**$^{(M)}$ Iugoslavia — DCI *Sotalol* ● Betablocant de tip 4′-/1-hidroxi-2-(isopropilamino)etil/metan-sulfonanilidă, indicat în anxietate, distonii neurovegetative; posedă valențe adrenolitice. Nu duce la dependență, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

59. **JUSTON**$^{(M)}$ Belgia — DCI *Pemolină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 2-amino-5-fenil-2-oxazolin-4-onă, practic fără efecte simpaticomimetice, cu indicațiile generale ale psihostimulentelor. Nu se administrează în afecțiuni cu componentă depresivă → PSIHOSTIMULENTE.

60. **JUSTUM**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Dipotassium Clorazepat* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2,3-dihidro-2,2-dihidroxi-5-fenil-1H-1,4-benzodiazepin-3 acid carboxilic, cu acțiune anxiolitic-miorelaxantă și sedativă. Buna sa toleranță și efectele modeste sedativ-hipnotice îi conferă o largă utilizare.



61. **JUVENTOPSIHIATRIE** (cf. lat. *juventus* „tinerețe"; gr. *psyche* „suflet"; *iatreia* „vindecare") ● Ramură a psihiatriei care studiază etiopatogenia, dinamica și evoluția tulburărilor psihice ale tînărului, îndreptîndu-și demersul terapeutic în vederea găsirii unor căi de abordare complexă, care să rezolve complicata gamă de probleme pe care le impune recuperarea la această vîrstă. Înglobînd hebepsihiatria (psihiatria adolescenței) și perioadele de postadolescență și de adult tînăr, juventopsihiatria se confruntă cu o serie de exigențe,

create, pe de o parte, de multiplele adaptări pe care subiectul trebuie să le realizeze elastic la această vîrstă (și de aici, riscul crescut de apariție al disfuncționalității), iar pe de altă parte, de existența unui potențial maxim psihofizic, a cărui diminuare duce la marginalizarea subiectului, la intrarea lui într-o condiție de sechelar.

Deși discuțiile pentru delimitarea cronologică a conceptului de tinerețe sînt departe de a fi încheiate, cele mai largi limite o situează între 15—35 de ani. Datele epidemiologice studiază prevalența tulburărilor psihice la populația tînără pînă la 45% (PREDESCU și NICA-UDANGIU). Din numărul total al internărilor dintr-un serviciu de psihiatrie generală, cazurile de juventopsihiatrie depășesc, de regulă, o treime din total. Generată de o morbiditate specifică, importantă prin numărul mare de psihoze juvenile, patologia căreia i se adresează juventopsihiatria poate îmbrăca practic oricare dintre formele clinice ale nosologiei adultului (cu excepția celei de involuție). Patologia acestei vîrste, deși este adesea mai zgomotoasă simptomatologic, este beneficiara unui prognostic mai bine cotat, în măsura existenței unui potențial recuperativ biopsihic, situat încă pe o curbă ascendentă. Frecvența mare a patologiei nevrotice de la această vîrstă se polarizează în jurul eșecului (școlar, profesional, sexual) sau se datorează factorilor de suprasolicitare, indadaptare sau conduitei de sub- sau supraevaluare.

Dintre particularitățile terapeutice ale juventopsihiatriei, remarcăm că psihoterapia, în toate formele sale, își găsește aici terenul cel mai fertil. Terapiile biologice, aplicate precoce, sînt urmate de rezultate deosebite, care au scăzut mult răsunetul negativ, incapacitant, al acestor afecțiuni.

Prevenția și profilaxia ating aici, ca și în pedopsihiatrie, cotele de maximă amplitudine, orice referire la sănătatea mintală a colectivității fiind necesar să cuprindă, în primul rînd, acest subgrup populațional. Deși „constituie o preocupare relativ recentă a medicinei" (ANGHELUȚĂ, NICA-UDANGIU), juventopsihiatria a devenit un curent de interes major în sfera psihiatriei.

KKKK K
KKKK K
KKKK K
KKKKK
KKKKK
KKKK K
KKKK K
KKKK K
KKKK K

1. ● **K** ● Simbol folosit în diagnosticul experimental al pulsiunilor pentru a desemna factorul pulsional care se referă la nevoia de coartaţie a Eului. K semnifică egosistola — Eul realist care posedă obiectele, care ia poziţie (SZONDI). Împreună cu factorul p, determină vectorul Sch, orientat conform valorilor celor doi factori (k, p).

● **K — ABC** (Kaufman Assesment Battery for Children) → KAUFMAN — scală.

● **K — complex** ● Aspect electroencefalografic particular, constînd într-o undă lentă de înalt voltaj, electropozitivă, şi o undă electronegativă bifazică, pe a cărei pantă descendentă se înscriu „fusuri de somn" (unde rapide, 13—15 c/s). Acest complex apare în mod fiziologic începînd din faza III-C a somnului (LOOMIS, HAEVEY, HOBART, 1938) sau în fazele doi şi trei ale somnului, în clasificarea simplificată a lui PASSOUANT (1964). Complexele K apărute în mod spontan în zona frontală poartă numele de „F-waves". Complexele K apar însă şi în faza de somn lent din somnambulism, fiind urmate de o desincronizare a traseului (ARSENI, ROMAN, 1986), şi apoi de apariţia de unde alfa. Aspecte asemănătoare mai pot fi întîlnite în pavorul nocturn. În stadiul doi al comei, pot fi întîlnite pe electroencefalogramă complexe K slab schiţate.

● **K.Z.**⁽ˢ⁾ **sindrom** ● Descris la foştii deţinuţi ai lagărelor de detenţie, după mulţi ani de la încetarea acesteia. După H. SCHWARTZ, acest sindrom s-ar caracteriza prin astenie cronică progresivă, senilizare precoce, depresie, imposibilitate de readaptare.

2. **KAGAN**ˢ **simptom** ● Atonie mimică a copilului, descrisă de KAGAN în 1976, specifică autismului Kanner. Expresia copiilor afectaţi este gînditoare, fără a exprima însă un conţinut afectiv, rămînînd mult timp imobilă şi modificîndu-se numai în cazul unor stimuli puternici supraliminali pe plan emoţional.

3. **KAHLBAUM Karl** (1828—1889) ● Psihiatru german. Studiază la Königsberg, Würzburg, Leipzig şi Berlin, unde obţine şi diploma în 1854. Încearcă o carieră universitară (la Königsberg), dar în 1866 devine director al Sanatorului de Psihiatrie din Görlitz, unde rămîne pînă la stingerea sa din viaţă (1889). În 1863 realizează o clasificare a bolilor mintale, avînd la bază criteriul anatomopatologic (sînt evidente însă influenţele lui GRIESINGER). Revine asupra acestei clasificări după 1870, abandonînd criteriul anatomopatologic în favoarea celui etiopatogenic şi prefigurînd, astfel, clasificarea celebră a lui KRAEPELIN. Descrie în acest context şi o nouă boală mintală, cu debut la vîrstă foarte tînără şi evoluţie rapidă spre demenţă — hebefrenia, căreia, în 1871, elevul şi colaboratorul său, Edward HECKER (1843—1900), îi va preciza atît tabloul clinic, cît şi evoluţia. În 1884, KAHLBAUM va descrie o formă clinică mult mai atenuată şi cu un prognostic mai puţin sever, pe care va încerca să o acrediteze sub numele de heboidofrenie. A fost preocupat şi de altă formă a schizofreniei, catatonia sau „nebunia de tensiune" (încordare), descrisă ca o demenţă la fel de precoce ca şi hebefrenia, evidenţiindu-i un sindrom psihomotor cu totul particular, căruia în 1874 îi consacrase o monografie. Ambele afecţiuni vor fi regrupate de KRAEPELIN, în clasificarea sa, în cadrul demenţei precoce.

4. **KAHLBAUM**⁽ᴴ⁾ **halucinaţii reflexe** ● Tip de halucinaţii descrise de K. KAHLBAUM ca reflexe, pornind de la faptul că excitantul auditiv producea halucinaţii vizuale, iar excitantul vizual producea halucinaţii auditive.

5. **KAHN**⁽ᵀ⁾ **test** ● Tehnică de investigare de tip proiectiv a modelului de autoevaluare a personalităţii. Subiectului i se prezintă 16 obiecte cu semnificaţie simbolică, cerîndu-i-se să le aranjeze într-o ordine preferenţială. În

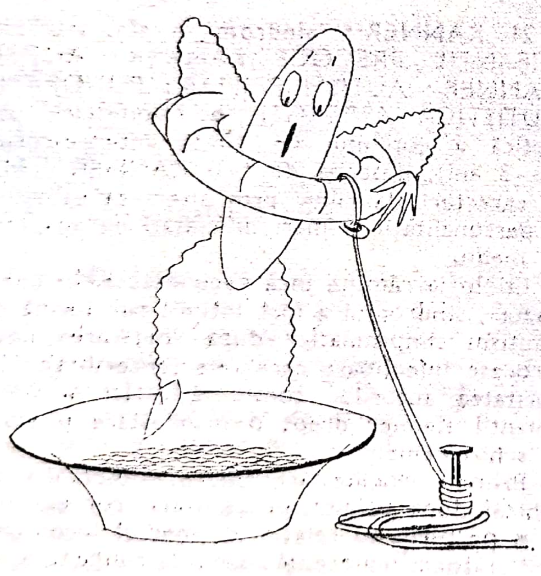
opinia autorului, în acest fel pot fi identificate modele de gîndire simbolic-culturală, permițînd o cuantificare în funcție de anumite scoruri prestabilite.

6. KAINEVER$^{(M)}$ Portugalia — DCI *Estazolam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 8-clor-6-fenil-4H-s-triazolo/4,3-a//1,4/ benzodiazepină, cu acțiune ușor anxiolitică și marcat sedativ-hipnotică.

7. KAINOFOBIE$^{(F)}$ (cf. gr. *kainos* „nou"; sin. *phobos* „frică") — sin. NEOFOBIE$^{(F)}$ → CAINOFOBIE$^{(F)}$.

8. KAKKE ● Variantă transculturală din Extremul Orient a ansamblului tulburărilor produse prin avitaminoza B → BERI-BERI.

9. KAKORAFOBIE$^{(F)}$ (cf. gr. *kakos* „rău"; *phobos*) — sin. CACORAFOBIE$^{(F)}$ ● Teamă nejustificată de insucces, eșec, „*de a nu ieși lucrurile rău*". Însoțește de-a lungul existenței sale timidul, anxiosul, psihastenicul, putînd fi intîlnită în psihastenie, nevroza obsesivo-fobică. Este, în genere, „*frica paralizantă*", în care subiectul deși ar putea duce la bun sfîrșit o acțiune, nu o face spre a nu greși.

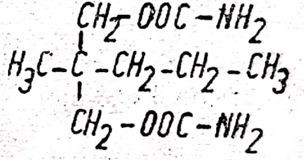


10. KALGAN$^{(M)}$ R.D.G. — DCI *Fenelzină* ● Antidepresiv timoanaleptic, derivat hidrazinic de tip fenetilhidrazină, indicat în depresii inhibate. Este lipsit de efecte sedative (necesitînd asocierea); nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice, necesitînd o pauză de 14 zile. Contraindicațiile sînt, în general, cele ale timolepticelor → IMAO.

11. KALISCHER$^{(S)}$ **sindrom** — sin. ANGIOM CUTANEO-CEREBRAL; ANGIOMATOZĂ ENCEFALO-TRIGEMINALĂ; ANGIOMATOZĂ MENINGO-OCULO-FACIALĂ; DISPLAZIE CONGENITALĂ NEUROECTODERMALĂ; ECTODERMATOZĂ CEREBRALĂ; KRABBE$^{(S)}$ sindrom; LAWFOR$^{(S)}$ sindrom; MILLES$^{(S)}$ sindrom; NEUROANGIOMATOZĂ ENCEFALO-FACIALĂ; PARKES-WEBER-OSLER-DIMITRI$^{(S)}$ sindrom; SCHIRMER$^{(S)}$ sindrom; STURGE$^{(S)}$ sindrom; STURGE-WEBER-KRABBE-BRUSCHFIELD-WYOTT$^{(S)}$ sindrom; WEBER$^{(S)}$ sindrom; WEBER-DIMITRI$^{(S)}$ sindrom → STURGE-WEBER-KRABBE$^{(B)}$ boală.

12. KALMALIN$^{(M)}$ Argentina — DCI *Lorazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-5-(0-clorofenil)-1,3-dihidro-3-hidroxi-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acțiune anxiolitică, sedativă și miorelaxantă. Nu se administrează în sarcină.

13. KALMM$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinență". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT$^{(M)}$.



$$\begin{array}{l} \quad\;\; CH_2-OOC-NH_2 \\ \quad\;\; | \\ H_3C-C-CH_2-CH_2-CH_3 \\ \quad\;\; | \\ \quad\;\; CH_2-OOC-NH_2 \end{array}$$

14. KALMOCAPS$^{(M)}$, KALMOVIT$^{(M)}$ Mexic — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă; nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.

15. KALYMIN$^{(M)}$ R.D.G. — DCI *Piridostigminbromid* ● Parasimpaticomimetic care împiedică degradarea acetilcolinei, efectul fiind asemănător cu al prostigminei. Are însă o mai bună toleranță decît aceasta și un platou de ac-

țiune mai uniform și mai îndelungat. Este utilizat în combaterea unor efecte secundare ale NL. Contraindicat în sarcină și epilepsie.

16. **KANDINSKI H. Victor** (1849—1889) ● Psihiatru rus. Cunoscut pentru tratatul său „Pseudohalucinațiile", apărut la Petersburg în 1890 și reeditat la Moscova în 1952; numele său este legat de sindromul de automatism mintal (Kandinski-Clérambault), ale cărui elemente esențiale le-a descris cu 40 de ani înaintea autorului francez. Definirea pseudohalucinațiilor de către psihiatrul rus, ca imagini senzoriale fără caracter obiectiv, a avut o mare importanță în istoria dezvoltării teoriei halucinațiilor, autorul urmărind, atît descrierea lor clinică amănunțită, cît și precizarea cauzei lor.

Victor Kandinski

17. **KANDINSKI^{s} simptom** ● Accese vertiginoase, apărute pe fondul barajului mintal, care dau subiectului senzația de imponderabilitate corporală și de modificare a poziției corpului în spațiu. KANDINSKI considera (1880) aceste tulburări legate de alterările vestibulare, deși le recunoștea în mod corect apartenența la simptomatologia polimorfă din debutul schizofreniei.

18. **KANDINSKI$^{(s)}$ sindrom** ● Existența unui sindrom diferit de sindromul automatismului mintal (cunoscut la noi și sub numele de sindromul Kandinski-Clérambault) a fost semnalată în literatura de specialitate, pentru prima oară, de L. M. EJGAZINA în „Revista de Neurologie și Psihiatrie", nr. 9, din 1954. Sindromul este menționat în lexiconul lui FEIGHIN, în 1967, din care cităm: „cel mai frecvent este întîlnit în schizofrenie. Bolnavii afirmă că *„umbrele"* le răpesc gîndurile, li se pare că sînt trași de vezica urinară, intestin, stomac. În plus, există simptome de *„dezvăluire interioară"* și tulburări onirice, adică apariția de imagini groaznice, ca la cinematograf".

19. **KANDINSKI-CLÉRAMBAULT$^{(s)}$** sin. sindrom → AUTOMATISM MINTAL.

20. **KANNABICH Iurii** (1872—1939) ● Psihiatru rus, continuator al operei lui KORSAKOV, al cărui elev a fost. În 1914, își susține teza de doctorat despre ciclotimie, care, datorită valorii sale, a fost tipărită, bucurîndu-se de un real succes. Din 1920, conduce catedra de psihiatrie din Tașkent. Colaborează în perioada următoare cu GANNUȘKIN, iar din 1936 conduce catedra de psihiatrie din Moscova. A fost unul dintre susținătorii activi ai metodelor psihoterapeutice, cărora le-a dedicat două volume; de asemenea, s-a remarcat ca un asiduu cercetător al istoriei psihiatriei.

21. **KANNER$^{(s)}$ sindrom** — sin. AUTISM INFANTIL PRECOCE KANNER; AUTISM KANNER; AUTISM PRIMAR; PSIHOPATIE AUTISTICĂ ASPERGER ● Manifestare psihotică a copilului de vîrstă antepreșcolară (1—3 ani), descrisă de Leo KANNER (1943) și caracterizată clinic prin alterarea calitativă a personalității și mari dificultăți de adaptare la mediu.

Etiologia rămîne încă necunoscută. În unele cazuri, sindromul a fost întîlnit sub formă de „autism simptomatic" după vindecarea unor procese infecțioase cerebrale (encefalită). Majoritatea autorilor consideră astăzi autismul infantil Kanner drept o manifestare precoce a schizofreniei.

Primele manifestări clinice, observate de obicei după primul an de viață, constau în:

- perturbarea relației cu mediul înconjurărător: indiferență; absența contactelor afective (inclusiv cu mama, pe care o ignoră sau o evită); absența concordanței afectelor (zîmbet spontan care nu transmite nimic); atenție excesivă față de mediul neanimat; lipsa fricii în fața pericolelor reale, manifestare obsesivă pentru identic și imuabil; preferință pentru receptorii proximali (tact, miros), față de cei la distanță (văz, auz); absența jocului autentic, care este înlocuit cu unul stereotip;

- deficiențe în vorbire: vorbire întîrziată; ecolalie imediată (simplă) și întîrziată (metalalie — „delayed echolalia"); repetiții (vorbire „papagalicească" sau „pe bandă de magnetofon"); stereotipii; perseverări, condensări de cuvinte, dublaje, triplaje de vocale și consoane; întrebuințarea frecventă a substantivelor, numelor proprii, imperativelor, utilizarea redusă a pronumelor personale „eu", „tu"; inversiunea pronominală (înlocuirea lui „tu" acolo unde gramatica cere „eu", datorită confuziei dintre Eu și non-Eu);
- întîrziere în dezvoltarea psihică: acești copii prezintă o inteligență ușor sub medie (dificil de apreciat totuși la examenul psihologic, datorită discontactului și dezinteresului manifestat față de cei din jur);
- manifestări neurologice: mișcări ritmice de pendulare a capului, rotirea în jurul axului propriu etc.

Evoluția acestei afecțiuni, în cele mai multe cazuri, este lentă dar progresivă, fără a determina însă alterarea profundă a comportamentului. În alte cazuri, se observă tablouri ce amintesc schizofrenia.

Tratamentul cuprinde, alături de medicația neuroleptică, tehnici educaționale specifice, care urmăresc prevenirea handicapurilor secundare, „*ocolirea*" handicapurilor inițiale și dezvoltarea funcțiilor implicate în handicapurile primare. Tratamentul (BETTELHEIM, EISENBERG, RIMLAND, BENDA etc.) trebuie aplicat cît mai precoce (înaintea vîrstei de 4—5 ani) și susținut, pînă la vîrsta de 14 ani.

22. KANT Immanuel (1724—1804) ● Filozof german. Născut în Königsberg (Kalinigrad), capitala Prusiei Orientale; face studii universitare, manifestînd o deosebită preferință pentru fizică și filozofie. În 1755 devine „privat docent", apoi profesor de matematică și filozofie la universitatea din orașul natal.

Din 1770 este titular al catedrei de logică și metafizică. După o perioadă de profundă elaborare, începe publicarea marilor sale lucrări: „Critica rațiunii pure" (1781), „Critica rațiunii practice" (1788), „Critica judecății" (1790).

Din 1788 devine rector al universității, pentru a doua oară (prima oară în 1786).

Titan al filozofiei universale, este, alături de HEGEL, reprezentantul marii filozofii clasice germane. Debutează, la numai 22 de ani, cu o lucrare de fizică: „Idei despre adevărata evaluare a forțelor vii" (tipărită între 1746—1749).

Anul 1755 reprezintă debutul său în filozofie cu lucrarea „Noua explicare a primelor principii ale cunoașterii" (elaborase anterior și celebra teorie asupra formării universului, cunoscută sub numele de teoria Kant-Laplace — deși astronomul francez își va elabora principiile abia în 1896).

Immanuel Kant

În „Critica rațiunii pure", KANT susține că lumea sensibilă este singura dată experienței și cunoștinței noastre, pe cînd lumea inteligibilă rămîne o „iluzie teoretică". Puterea rațiunii pure este iluzorie, iar principiile înțelegerii nu se limitează decît la fenomene, adică la acele elemente ale experienței care se pot raporta la spațiu și timp. Rațiunea dispune de Idei care-i permit să privească global lumea fenomenală, fiind călăuze care nu pot lipsi din cunoașterea tot mai aprofundată a acestei lumi, iar intelectul, prin categoriile de care dispune, poate să determine universal și necesar obiectele experienței posibile. „Noumenul", lucrul în sine, poate fi doar gîndit, nu și cunoscut; el nu poate fi accesibil sensibilității. KANT arăta limitele existenței posibile (cognoscibile) față de sfera existenței în genere, care cuprinde și existența inteligibilă.

În opinia lui KANT, termenul transcendental „nu înseamnă ceva care trece dincolo de orice experiență, ci ceva care precede (a priori) experiența, dar nu are alt rol decît să facă posibilă cunoașterea experienței. Cînd aceste concepte depășesc experiența, întrebuințarea lor se numește transcendentă, în opoziție cu cea imanentă, limitată la experiențe" („Prolegomene" — 1783).

Punînd problema condiției sine qua non a gîndirii, el arată că aceasta este conștiința, cu cele două atribute ale sale, unitatea și identitatea.

KANT va demonstra eroarea fundamentală a „psihologiei raționale", arătînd că deducțiile prin care aceasta obișnuiește să demonstreze imaterialitatea, substanțialitatea, simplitatea și personalitatea sufletului nu sînt raționamente silogistice, ci paralogisme. El va susține necesitatea apariției unei psihologii empirice și critice care să-și afle locul alături de fizica sau de filozofia aplicată. Dezvoltarea psihologiei științifice în secolul al XIX-lea a confirmat acest punct de vedere.

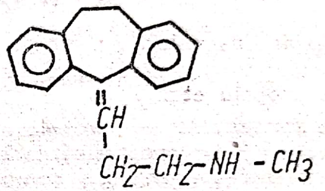
Criticismul kantian se caracterizează: prin folosirea unei noi metode filozofice — metoda transcendentală; prin respingerea oricărui dogmatism; prin determinarea epistemologică a izvoarelor, sferei, limitelor rațiunii conștiințelor științifice; prin distingerea, în orice cunoștință științifică, a formelor ei (de natură aprioric̆ă) de conținutul și materia ei (de natură empirică); prin afirmarea spontaneității gîndirii, a funcțiilor sintetice ale intelectului rațiunii și a percepției transcendentale, prin negarea metafizicii ca știință (N. BAGDASAR, 1969).

Deși în concepția kantiană există o serie de inconsecvențe datorate dorinței filozofului de a concilia curente filozofice opuse (empirismul cu raționalismul, idealismul cu materialismul), gîndirea lui KANT va deveni punct de referință, nu numai pentru întreaga filozofie a secolului al XIX-lea, ci și pentru numeroasele încercări de delimitare a conceptului de cunoaștere.

23. **KAPIRIDE**$^{(M)}$ Spania — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valențe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Are indicațiile NL incisive (endogenii), fiind util și în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive, ca și în medicina psihosomatică. Pentru dozele mari are efecte secundare comune cu cele ale NL incisive. Se poate administra fără a necesita o pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie și epilepsie.

24. **KAPPA — ritm EEG** ● Ritm electroencefalografic descris de F. KENNEDY (1948) ca unul din subtipurile activității electrice de tip teta. În 1957, MUNDY-CASTLE asimilează acest ritm cu așa-numitul ritm „teta 2". Este un ritm lent, cu frecvența mai mare decit delta, dar mai mică decit alfa, și cu amplitudine de 30—150 μV. Este unul din ritmurile obișnuite la copil, nefiind influențat de deschiderea ochilor și nici de starea afectivă (ROMAN, ARSENI, 1986). Își mărește rata procentuală în regiunile temporo-frontale, în timpul proceselor mintale.

25. **KAREON**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Nortriptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptadienic de tip 10.11-dihidro-N-



metil-5H-dibenz/a,d/cicloheptan-$\Delta^{5,\gamma}$ -propilamină, cu acțiune mai rapidă decit a AMITRIPTILINEI, dar cu efecte sedative mai modeste. Nu se administrează concomitent cu IMAO. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NORTRIPTILINĂ$^{(M)}$.

26. **KARIDIUM**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Clobazam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-metil-5-fenil-1H 1,5-benzodiazepin-2,4(3H,5H)-dionă, cu acțiune anxiolitică și sedativă ușor inferioară seriei, indicat și în afecțiuni psihosomatice, distonii neurovegetative, nevroze cenestopate; poate fi utilizat în tratamentul ambulator, neinfluențînd reflexele conducătorilor auto.

27. **KARILE**$^{(MC)}$ Argentina ● Produs terapeutic compus din două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, dar care se complementează:

- NORTRIPTILINA$^{(M)}$ — timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic;
- PERFENAZINA$^{(M)}$ — neuroleptic, derivat fenotiazinic.

Are acțiune antidepresiv-sedativă.

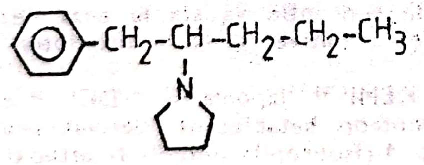
28. **KATALINE**$^{(M)}$ Olanda — DCI *Fenfluramină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat, amină simpaticomimetică de tip N-etil-α-metil-m-(trifluorometil)fenetilamină. Prezintă pericolul dependenței.

29. **KATH** — sin. CATH ; HATH ● Catha caulis edules, arbust originar din Arabia, care crește și în Africa Orientală. Din acest arbust, au fost extrași alcaloizi cu efecte farmacologice (utili contra leprei și ca antidepresive). Acești alcaloizi sînt kathinina, kathidina (alcaloizi amorfi) și kathina, identificată chimic cu d-nor-iso-efedrina (excitant al simpaticului asemănător benzedrinei), ceea ce explică efectele sale amfetaminice. Produsul este consumat în primele zile după recoltare (frunzele uscate nu prezintă activitate farmacologică), în cantități care variază între 15 și 400 g.

Efectele administrării imediate sînt : euforie, flux ideativ și mnezic accentuat, gestică și limbaj mai lejere, dar caracterizate printr-o ușoară necoordonare. Privirea este fixă, subiectul prezintă midriază, tahicardie, hipertensiune, ejaculări spontane fără orgasm ; la toxicomanii vechi determină impotență totală. După această etapă urmează — datorită suprasolicitării și insomniei — o stare depresivă, a cărei durată este variabilă, în raport cu cantitatea de drog consumată.

Consumul de kath determină accidente digestive de tip ileus paralitic, anorexie, constipație, stomatite, gastrite, precum și efecte psihice (insomnie, impotență, hiperexcitabilitate, bufeuri delirante, stări demențiale). Clasificarea în cadrul toxicomaniilor ridică probleme, întrucît OMS nu a introdus substanța în categoria stupefiantelor. Această omisiune este justificată de următoarele aspecte : dorința de ingestie a drogului nu este invincibilă, subiectul se poate priva de drog, nu apare obișnuință, dependența psihică este slabă, iar sevrajul nu produce accidente.

30. **KATOVIT$^{(M)}$** Elveția, R.F.G., Spania — DCI *Prolintan* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip 1-(α-propilfenetil)pirolidină,



cu acțiune anorexigenă mai marcată decît cea de stimulare a sistemului nervos central. Indicat, în special, în combaterea unor efecte secundare ale neurolepticelor.

31. **KATSARAS Mihail** (1860—1939) ● Părintele neurologiei și psihiatriei moderne în Grecia. Studiază la Atena și Paris, unde își obține diploma, fiind unul dintre elevii lui CHARCOT. Începînd cu anul 1893, îl întîlnim ca profesor titular la catedra de neurologie și psihiatrie de la Atena, post ocupat pînă în 1930, anul retragerii sale. Din 1904, conduce și Clinica Universitară Eginiton din Atena, prima clinică de acest gen din Grecia. Între 1899—1901 publică cea mai importantă lucrare a sa, „Tratat de psihiatrie și neurologie“, operă ce constituie, în același timp, și primul tratat de specialitate din Grecia.

32. **KATZ David** (1884—1953) ● Psiholog și flozof german. Susține doctoratul în filozofie în 1906, la Göttingen, și rămîne la această universitate pînă în 1919, ca asistent al lui Georg MÜLLER. Devine profesor la Rostock, dar este nevoit să părăsească acest post după 1933. Pleacă în Anglia și, ulterior, în Suedia, unde i se oferă o catedră la Universitatea din Stockholm. În 1929 și în 1950 funcționează ca profesor în S.U.A.

Inspirat de fenomenologia husserliană, KATZ o utilizează sistematic în investigarea percepției și în studiul altor probleme de fiziologie. Aduce contribuții importante la înțelegerea percepției vizuale și, în special, a percepției culorii, căreia îi dedică o carte de celebritate mondială, „Lumea culorii“. A fost preocupat, de asemenea, de psihologia copilului, comportamentul animal, studiul comportamentelor instinctuale, efectul medicamentelor. Printr-o serie de lucrări se apropie foarte mult de orientarea gestaltistă din psihologie.

33. **KAUFMAN$^{(B)}$ boală** — sin. ACONDROPLAZIE (PARROT) ; CONDRODISPLAZIE $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CONDRODISTROFIE FETALĂ.

34. **KAUFMAN$^{(T)}$ — scală** ● Baterie de evaluare a mobilității intelectuale a copilului, prin folosirea unui set de scale pentru investigarea unor procese mintale diverse și prin scale de profil, pentru evaluarea cunoștințelor cristalizate. Datele experimentale arată o bună corelare cu scalele WISC și Stanford-Binet — A. L. BENTON, J. O. SINES, 1985. Aceiași autori nu admit însă capacitatea testului de predicție a unei corelații între capacitatea de învățare și cantitatea de cunoștințe acumulate, recomandînd folosirea lui ca un instrument adjuvant.

35. **KAUNG-PETERSON — PSEUDOPOLICITEMIE** — sin. POLICITEMIE DE STRESS ; POLICITEMIE RELATIVĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LAWRENCE-BERLIN$^{(S)}$ sindrom.

36. **KAYAK — anxietate** ● Stare de panică gravă, care se dezvoltă în condiții deosebite la eschimoșii din estul Arcticii. Această tulbu-

rare cu particularități transculturale este generată de următoarea triadă de condiții deosebite: depărtarea de țărm (în condițiile izolării pe care deplasarea în kayak o necesită), adîncimea apei și strălucirea ei sub puternica radiație solară din zilele senine. Explicația acestui fenomen (care se aseamănă într-o oarecare măsură cu boala malgri a populațiilor aborigene — H. MURPHY, 1982) a fost pusă pe seama deprivării senzoriale (GUSSOW, 1963) sau a credințelor locale în duhuri și spirite. Alți autori au relevat intervenția unor factori cu efect de suprastimulare senzorială, ca zgomotul valurilor, șuieratul vîntului, strălucirea excesivă a apei, care creează condițiile unei stări de fascinație.

S-a încercat o paralelă între anxietatea de kayak și agorafobie, fără rezultate care să poată fi considerate mai mult decît posibile coincidențe.

37. **KEHRER^{S} semn** ● Apariția unei dureri puternice la compresiunea punctelor de emergență a nervilor suboccipitali (jumătatea distanței între linia mediană și mastoidă). Este considerat unul dintre semnele sindromului de hipertensiune intracraniană.

38. **KEITHON$^{(M)}$** Elveția, Franța, R.F.G. — DCI *Clofenetamină* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan, de tip 2-(p-cloro-α-metil-α-fenilbenziloxi)trietilamină, cu performanțe comparabile cu cele ale produsului românesc HIDROXIZIN$^{(M)}$.

39. **KELLY George** (1905—1967) ● Psiholog american. Deși inițial se hotărîse să opteze pentru o carieră tehnică, a renunțat la aceasta, simțindu-se puternic atras de problemele sociologiei și psihologiei. În 1931 a primit titlul de doctor al Universității din Iowa, începîndu-și, sub conducerea lui J. ROTTER, cariera universitară în Ohio. A lucrat aici pînă la cel de-al doilea război mondial, desfășurîndu-și activitatea în cadrul marinei. Din 1945 a predat la Universitatea din Maryland; s-a reintors apoi la Ohio, de unde a efectuat numeroase turnee panamericane, prilej cu care și-a expus teoriile. În 1960 a organizat un turneu de conferințe în jurul lumii, ajungînd și la Moscova, unde, ca și în alte capitale, a vorbit despre premisele psihologice ale păcii. Din 1965 devine conducătorul prestigioasei catedre de la Brandeis.

KELLY a respins de la începutul carierei sale teoriile analitice asupra personalității, iar opera lui FREUD i-a provocat o reacție violentă („mi se pare incredibil că o persoană să scrie asemenea nonsensuri, ba chiar mai mult, să le și publice").

A elaborat o teorie proprie asupra personalității, pornind de la postulatul că procesele psihice ale unei persoane sînt canalizate spre sensurile în care ea anticipează evenimentele. Orice om își poate formula în manieră proprie „constructe" prin care vede lumea evenimentelor, prin care controlează și prevede evenimentele lumii (în lucrarea sa „Personal Construct Theory" — 1955). Afirmînd că fiecare punct de vedere, fiecare „construct" aproximează adevărul, KELLY susține că, pentru a înțelege lumea, trebuie să fii capabil să înțelegi punctele de vedere ale celorlalți. Această concepție va sta la baza dezvoltării terapiei cognitive, al cărei promotor a fost.

George Kelly

40. **KEMI$^{(M)}$** Japonia — DCI *Propranolol* ● Psihotrop betablocant, derivat propanolic de tip 1-(isopropilamino)-3-(1-naftiloxi)-2-propanol, cu acțiune anxiolitică, cu valențe psihostimulente și adrenolitice. Nu duce la dependență, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

41. **KENNEDY$^{(S)}$ sindrom** ● Reunește cîteva elemente semnificative în orientarea diagnosticului către tumoră de lob frontal. Constă în stază papilară de partea opusă și atrofie primară a nervului optic de aceeași parte. Util de reținut în diagnosticul diferențial, întrucît

manifestările psihice, cel puțin în prima etapă, nu sînt concludente pentru diagnosticul de tumoră (anosmie, euforie, instabilitate, insomnii, ușoară agitație psihomotorie).

42. **KENOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *kenos* „gol" ; *phobos* „frică") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CENOFOBIE $\longrightarrow$ AGORAFOBIE$^{(F)}$.

43. **KENOGLOSIE** (cf. gr. *kenos* ; lat. *glossa* „limbă") ● Pierderea capacității de a utiliza în mod semnificativ cuvintele, care devin o suită de sunete, „o *adevărată limbă golită de conținut*" ; se întîlnește în oligofrenii și demențe avansate, în stări comatoase.

44. **KENT-ROSANOFF**$^{(T)}$ **test** ● Test standardizat de asociație liberă de cuvinte, descris de J. H. KENT și A. J. ROSANOFF, în 1910. Constă dintr-o listă de 100 de cuvinte uzuale, citite în ordine de examinatori, sarcina subiectului fiind de a răspunde cu primul cuvînt care-i vine în minte. Grupul de standardizare a fost constituit din 1 000 adulți normali, ale căror răspunsuri au stat la baza întocmirii unor tabele de frecvență a cuvintelor. KENT și ROSANOFF clasifică răspunsurile în : uzuale, îndoielnice și individuale sau neuzuale. Scopul testului este de a depista diferența dintre indivizii normali și cei bolnavi psihic (psihotici), criteriul de diferențiere fiind numărul mai mare de răspunsuri individuale la bolnavii psihic. Deși datele obținute de autori le confirmă criteriul (7% din răspunsuri sînt răspunsuri individuale la grupul de normali, față de 27% la un grup de 247 psihotici), el nu este considerat satisfăcător (ROȘCA), fiind dependent de factori ca : vîrsta, nivelul de cultură și nivelul intelectual.

45. **KEPINSKI Antoni** (1918—1982) ● Psihiatru polonez, care își începe cariera psihiatrică după cel de-al doilea război mondial (la care participă activ ca pilot), fiind inițial asistent (1947—1954) și apoi șeful catedrei din Cracovia. Face cercetări în domeniul psihologiei generale și al psihopatologiei. Lansează teoria metabolismului informațional. Principalele sale lucrări : „Schizofrenia" (1972), „Bioritmurile" (1972), „Melancolia" (1974), „Fobiile" (1975), l-au consacrat ca pe una dintre figurile importante ale psihiatriei contemporane poloneze.

46. **KEPINSKI**^{S} **simptom** ● „Cerc magic", care constituie, de fapt, după KEPINSKI, modelul fundamental al tulburărilor din nevroze ; acestea se potențează și se induc reciproc, devenind verigi ale unui lanț de suferințe, care se închide în jurul bolnavului. Exprimarea metaforică a autorului citat subliniază cu pregnanță și principala sarcină terapeutică : interpretarea cercului vicios, în care cauzele devin urmări și, invers, ca în exemplul clasic al anxietății.

47. **KERAUNOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *keraunos* „tunet" ; *phobos* „frică") ● Teamă nejustificată de tunete și fulgere. Apare la personalități impresionabile, isterice, la copii, la subiecți cu intelect de limită sau nivel cultural scăzut.

48. **KERBIKOV**$^{(S)}$ **sindrom** ● Triadă simptomatică, descrisă în 1949, reprezentînd, în opinia autorului rus, baza psihopatologică a schizofreniei hebefrenice :

- contracții ale mușchilor feții și grimase ;
- acțiuni nemotivate, absurde, stupide ;
- euforie neproductivă, bună dispoziție nemotivată.

49. **KERNER Andrea-Justinus** (1786—1862) ● Medic oftalmolog în prima etapă a activității sale, apoi psihiatru, fără a se impune în nici una din aceste specialități ; în 1857, după retragerea din activitate, intră în istoria psihiatriei și psihologiei printr-o lucrare ciudată, intitulată „Klecksographien", care a stîrnit numeroase nedumeriri contemporanilor prin conținutul ei : o culegere de desene, create prin pete de cerneală, și de poeme inspirate de aceste pete. Acest fapt a fost preluat 60 de ani mai tîrziu de RORSCHACH, de data aceasta fără să-și nedumerească semenii, iar lucrarea sa fiind mai puțin ciudată și... apreciată drept „*momentul nașterii psihodiagnosticului*".

50. **KERNIG**^{S} **semn** ● Semnul clasic al sindromului meningeal, putîndu-se evidenția prin trei modalități :

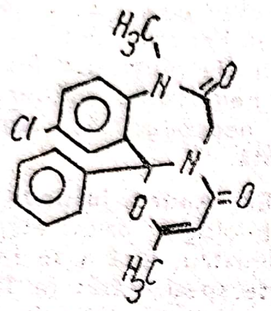
- extensia membrului inferior se complementează cu flexia genunchiului (în poziția decubit dorsal) ;
- imposibilitatea extensiei membrelor inferioare, cu apariția flexiei genunchilor (în poziție șezîndă) ;
- imposibilitatea flectării trunchiului fără flexia genunchilor (în ortostatism).

51. **KESELAN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Haloperidol* ● Neuroleptic, derivat butirofenonic de tip 4-/4-(p-clorofenil)-4-hidroxipiperidin/-4'-fluorobutirofenonă, cu efecte clinice predominant sedative, dar cu efecte secundare de tip incisiv → BUTIROFENONE.

52. **KESSO-BAMATE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Este indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, în unele

forme de epilepsie petit mal, afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinență". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT$^{(M)}$.

53. **KETAZOLAM**$^{(DCI)}$ ● Derivat benzodiazepinic de tip 11-clor-8,12b-dihidro-2,8-dimetil-12b-fenil-4H-/1,3/-oxazin/3,2-d//1,4/benzodiazepin-4,7(6H)-dionă, cu acțiune puternic anxiolitică și miorelaxantă. Nu se administrează în sarcină, copiilor și vîrstnicilor. Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici cu efect tranchilizant:



ANXON$^{(M)}$	Anglia
CONTAMEX$^{(M)}$	R.F.G.
CONTAMEX M$^{(M)}$	R.F.G.
LOFTRAN$^{(M)}$	Canada
SOLATRAN$^{(M)}$	Elveția
UNAKALM$^{(M)}$	Elveția

→ TRANCHILIZANTE, BENZODIAZEPINE.

54. **KETHAME**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Pemolină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 2-amino-5-fenil-2-oxazolin-4-onă, practic fără efecte simpaticomimetice, cu indicațiile generale ale psihostimulentelor. Nu se administrează în afecțiuni cu componentă depresivă → PSIHOSTIMULENTE.

55. **KEVOPRIL**$^{(M)}$ Belgia — DCI *Quinupramină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 10,11-dihidro-5-(3-quinuclidinil)-5H-dibenz/b,f/azepină, cu acțiune antidepresivă moderată, cu valențe anxiolitic-sedative. Nu se asociază cu IMAO.

56. **KEY-SERPINE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Reserpină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia, de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metil reserpat, cu acțiune sedativă centrală, ușor anxiolitică și net hipotensoare. Nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.

57. **KIATRIUM**$^{(M)}$ Brazilia — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

58. **KIERKEGAARD** Soeren Aabye (1813—1855) ● Filozof danez. A studiat teologia la Copenhaga (orașul său natal), susținînd teza de doctorat în 1841, dar renunțînd la cariera de pastor. Lucrările sale au rămas puțin cunoscute în secolul trecut (fiind toate publicate numai în daneză); în secolul al XX-lea i se va recunoaște importanța, fiind considerat părintele filozofiei existențiale.

A scris între 1843—1855, în ciuda unei sănătăți destul de precare și a unor frecvente episoade depresive, publicînd lucrări filozofice, psihologice, despre religie și chiar despre umor, în care transpar ideile existențialismului, conceput însă de autor nu ca o atitudine contemplativă, ci ca o angajare, respingînd autoalienarea și înstrăinarea. Precedîndu-l pe FREUD, a publicat în 1844 o lucrare de referință pentru psihiatrie, „Conceptul de angoasă" (sub pseudonimul Virgilius HAFNI-

Soeren Aabye Kierkegaard

ENSIS), prima carte dedicată în întregime acestui subiect (W. HOLEMAN).

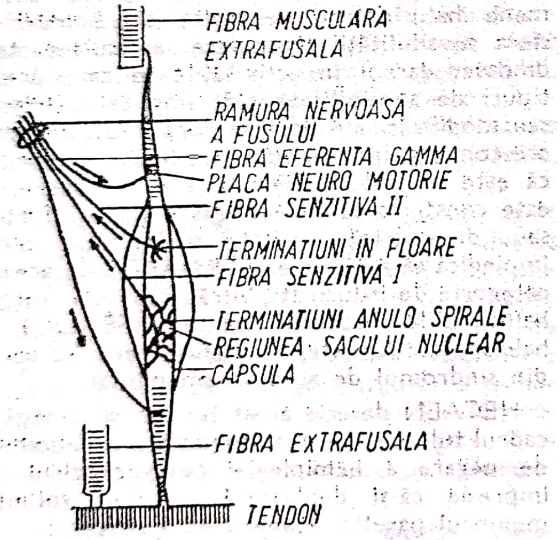
Alte lucrări : „Repetiția — eseu de psihologie experimentală" (1843), „Tratatul disperării" (1849), „Clipa" (1855).

59. **KINAVOSYL**$^{(M)}$ Danemarca — DCI *Mefenesin Carbamat* ● Tranchilizant, derivat glicerol de tip 3-(2-metilfenoxi)-1,2-propandiol 1-carbamat, cu acțiune miorelaxantă și sedativ-anxiolitică.

60. **KINDUNOLAGNIE** (cf. gr. *kindynos* „pedeapsă") ● Perversiune sexuală, care ar putea fi încadrată în categoria masochismului, constînd în obținerea plăcerii numai în condiții în care actul comportă riscul de a fi surprins, pedepsit.

61. **KINE-** (cf. gr. *kinetos* „mobil" ; *kinesis* „mișcare") ● Element de compunere introducînd semnificația de mișcare, mobilitate, fără însă a se preciza sensul sau intensitatea.

62. **KINESTEZIC — analizator** (cf. gr. *kinein* „a se mișca" ; *aisthesis* „senzație") ● Analizator care informează sistemul nervos central asupra poziției spațiale a corpului, asupra diferitelor sale segmente și, mai ales, asupra gradului de contracție a fiecărui mușchi (alături de receptorii vizuali, cutanați și vestibulari). Receptorii analizatorului kinestezic se mai numesc și proprioreceptori. Sînt localizați în mușchi, tendoane, articulații, periost, ligamente articulare. Astfel, în periost și în articulații se află corpusculii Vater-Paccini, identici cu cei cutanați, la joncțiunea mușchi-tendon se află corpusculii tendinoși Golgi, în capsulele articulare se află corpusculii Ruffini și terminații nervoase libere, iar printre fibrele musculare striate, sînt situate, paralel cu ele, fusurile neuromusculare. Acestea din urmă au atît inervație senzitivă, realizată de dendrite ale neuronilor din ganglionii spinali, cît și inervație motorie, asigurată de axonii motoneuronilor gamma din coarnele anterioare ale măduvei. Neuronii gamma sînt supuși influențelor sistemului extrapiramidal prin intermediul căruia fusul intervine atît în menținerea constantă a tonusului muscular și a posturii corpului, cît și în controlul motricității voluntare comandate de la nivel cortical.



FUSUL NEURO MUSCULAR
(dupa W. F. Ganong)

Impulsurile emanate de proprioceptori sînt conduse astfel :

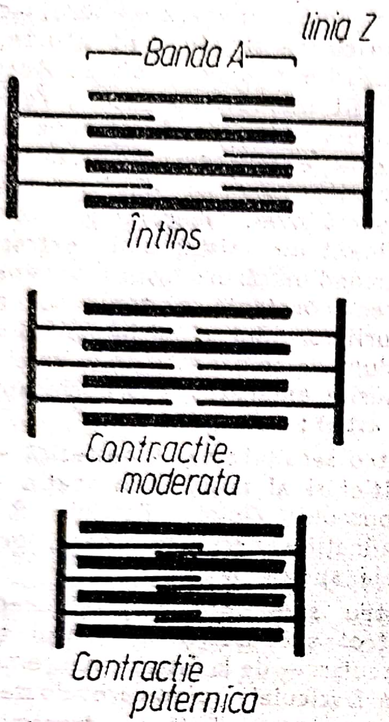
- pentru sensibilitatea kinestezică — simțul poziției și al mișcării în spațiu — de la corpusculii Golgi, Paccini, Ruffini și terminațiile nervoase libere, prin fasciculele spino-bulbare ;
- pentru sensibilitatea proprioceptivă de control al mișcării — simțul tonusului muscular — de la fusurile neuromusculare, prin fasciculele spino-cerebeloase.

Fasciculele spino-bulbare transmit informația kinestezică spre talamus și apoi spre cortex, unde este conștientizată. Fasciculele spino-cerebeloase transmit această informație cerebelului care, după prelucrare, o retransmite cortical. La nivel cortical, proiecția se face tot în ariile somestezice I și II, cîmpurile 2, 3 și 4, pînă spre cortexul motor, realizîndu-se astfel o arie senzitivo-motorie care pune în acord efectuarea comenzii motorii corticale voluntare cu informațiile sosite pe căi exteroceptive, privind modul în care această comandă este executată de mușchii respectivi.

În consecință, analizatorul kinestezic este implicat în cel puțin trei funcții majore :

- elaborarea la nivel cortical a senzațiilor somatice ;
- reglarea tonusului muscular și a posturii corpului ;
- controlul motilității voluntare.

Pe baza informațiilor pe care analizatorul kinestezic le transmite de la nivelul aparatului locomotor la nivel cortical, se realizează o importantă componentă de feedback a servomecanismului care reglează activitatea motorie somatică → MOTRICITATE. Tulburările activității analizatorului kinestezic sînt deci implicate în tulburările mecanismelor de reglare a activității tonigene și ale motricității organismului. Afectarea acestor mecanisme determină hiper-, respectiv hipotoniile musculare.



Reprezentare schematica a filamentelor mușchiului în diverse stări
(dupa W. F. GANONG)

Patologia psihiatrică a sensibilității mio-artro-kinetice include: halucinații motorii sau kinestezice manifestate prin impresia de mișcare sau deplasare a unor segmente ale corpului sau a capului, percepute de obicei ca avînd caracter de exogenitate (pseudohalucinații); iluzii kinestezice în care subiectul percepe fals mișcarea sau poziția corpului în ansamblu (tulburări de schemă corporală) sau parțial (iluzii de fragmentare a corpului, de schimbare a topografiei membrelor, de dezmembrare, distorsionare). Aceste iluzii, determinate de leziuni organice, dispar sub controlul vederii. Modificări ale schemei corporale apar în schizofrenii, intoxicații, stări confuzionale.

63. **KINESTEZICĂ — memorie** ● Capacitate de a fixa, recunoaște și reproduce o experiență motorie desfășurată anterior.

64. **KINESTEZICĂ — sensibilitate** (cf. gr. *kinein* „a se mișca" ; *aisthesis* „senzație") — sin. SENZAȚIE MIOARTRO-KINETICĂ ; SIMȚ AL ATITUDINILOR ȘI MIȘCĂRILOR SEGMENTARE ● Posibilitatea de a simți, fără participare vizuală, prin intermediul sensibilității profunde, mișcările imprimate pasiv diverselor segmente ale corpului ; subiectului, avînd ochii închiși, i se imprimă succesiv, în diferite articulații (în special la degete) mișcări pe care examinatorul cere să le denumească sau să le reproducă, la membrul opus. Una din manevrele prin care se poate explora simțul atitudinilor este următoarea : se cere subiectului (acesta avînd ochii închiși) să atingă cu indexul de la o mînă, indexul de la mîna opusă : în caz de tulburare a sensibilității profunde, subiectul nu va reuși manevra mai ales dacă, în cursul ei, examinatorul imprimă o nouă poziție mîinii care trebuie atinsă.

Sensibilitatea mio-artro-kinetică este tulburată în leziunile căilor sensibilității profunde, de la nivelul nervilor periferici pînă la scoarța parietală : polinevrită, poliradiculonevrită, tabes, compresiuni medulare, leziuni ale panglicii Reil, în afecțiunile trunchiului cerebral, sindroame talamice și sindroame parietale.

65. **KINESTEZICE$^{\text{(H)}}$ halucinații** ● Fenomene halucinatorii resimțite de bolnavi în sfera sensibilității musculare, articulare, tendinoase, dar și în activitățile în care aceste tipuri de sensibilitate sînt implicate (mișcări sau modificări ale poziției corpului). Subiectul are convingerea că-i sînt mobilizate membrele, că este obligat să meargă și să acționeze, că este constrîns să îndeplinească gesturi forțate sau, dimpotrivă, resimte o inhibiție care-l împiedică să acționeze (BERNARD). În această categorie de halucinații intră, după unii autori, halucinațiile motorii verbale (SÉGLAS) și halucinațiile kinestezice grafice, care fac parte din sindromul de automatism mintal.

HECAEN descrie acest tip de halucinații în cadrul tulburărilor somatognoziei, ca fenomene de negare a hemiplegiei (anosognozicul are impresia că-și deplasează în mod voluntar membrul paretic, atunci cînd i se cere).

66. **KINETICĂ$^{\text{(I)}}$ iluzie** (cf. gr. *kinetos* „mobil") ● Iluzie a mișcării, interpretare eronată a direcției mișcării ; de exemplu, spițele unei roți care se mișcă în direcția acelor de ceasornic sînt percepute ca mișcîndu-se în direcție contrară.

67. **KINETOHAPTICĂ$^{\text{(I)}}$ iluzie** (cf. gr. *kinetos* ; *haptein* „a atinge") ● Iluzie tactilă, cu caracter fiziologic, descrisă de BENUSSI (1916) sub numele de fenomen kinetohaptic, circumscrisă iluziilor de mișcare aparentă și caracte-

rizată prin impresia de mişcare înregistrată cutanat de către subiect, căruia i se aplică în puncte dermice învecinate stimulări succesive, periodice. În mod complementar, utilizînd compasul lui Weber (tip de esteziometru), se constată cum, în ciuda menţinerii aceluiaşi unghi al compasului plimbat pe suprafaţa pielii, picioarele compasului par a se apropia sau distanţa, în funcţie de fineţea acuităţii tactile a zonelor stimulate.

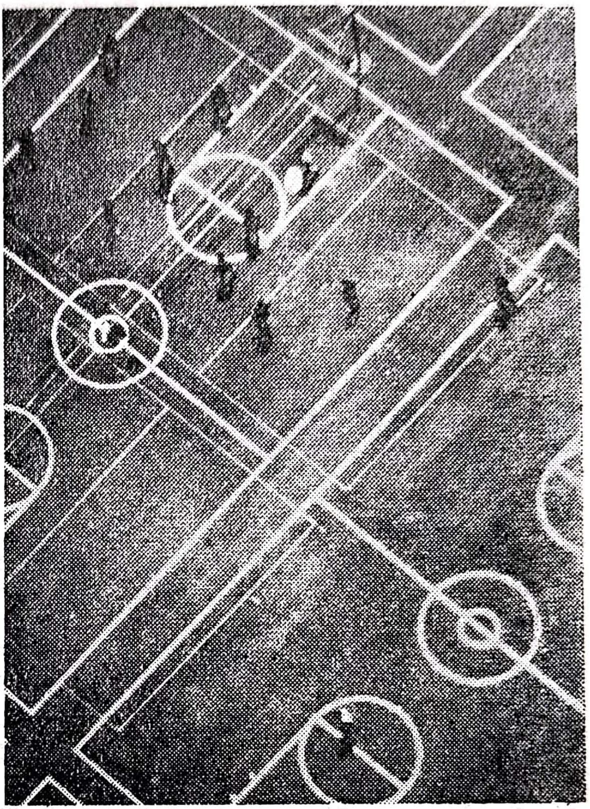
68. **KINETOPSICĂ(I)** iluzie (cf. gr. *kinetos* ; *ops* „vedere") ● Tip de iluzii optico-kinestezice, cu caracter fiziologic sau patologic, constînd în perceperea eronată a mişcării.

69. **KINETOZĂ** (cf. gr. *kinetos*) — sin. OCOPAŢIE ● Totalitatea manifestărilor neurovegetative declanşate de mişcarea produsă de un mijloc de transport, cunoscute şi sub numele de rău de maşină, rău de avion, rău de mare. Kinetozele apar la persoane ce prezintă o marcată labilitate neurovegetativă, anxioase, structurate nevrotic, instabile. Instalarea lor este favorizată de prezenţa unor factori predispozanţi, cum ar fi : alergia, astmul, migrena, hepatita cronică, tulburările vestibulare.

Manifestările clinice ale bolii constau în : cefalee, vertij, paloare, greţuri, vărsături, sialoree, transpiraţii, care debutează după 10—30 minute de la pornirea vehiculului, putînd fi însoţite de tahicardie, crampe, tremor. Alteori, tabloul clinic este dominat de tulburări psihice : anxietate, hiperestezie, labilitate emoţională, dislalie.

Evoluţia şi prognosticul kinetozelor sînt favorabile. Tratamentul profilactic adresat persoanelor susceptibile de această afecţiune constă în administrarea unor tranchilizante minore şi în psihoterapie individuală sau de grup, iar tratamentul afecţiunii declanşate se bazează pe regim dietetic, utilizarea psihotropelor (propericiazină, tioridazină, clorpromazină), a substanţelor anticolinergice şi a formelor de psihoterapie bazate pe relaxare.

70. **KINETOTERAPIE** (cf. gr. *kinetos* ; *therapeia* „îngrijire") — sin. KINESITERAPIE ● Metodă tot mai frecvent utilizată în prezent — sub diferitele ei forme — în terapia adjuvantă a bolii psihice. În trecut, se considera repausul drept condiţie obligatorie în boala psihică; astăzi, se recomandă antrenarea subiectului în diferite activităţi care presupun mişcare. Evident, exagerarea acestei metode poate deveni la fel de dăunătoare ca şi exagerarea repausului absolut. O serie de autori (BACIU, DRĂGAN, PIERCE, ANGHELUŢĂ, NICA) stăruie asupra acestor aspecte, sistematizînd posibilele forme ale kinetoterapiei în imitaţii şi jocuri, gimnastică generală, gimnastică respiratorie, hidro-kineto-terapie, sport curativ, dans curativ şi chiar ergoterapie.



71. **KINEZIE PARADOXALĂ** (cf. gr. *kinesis* „mişcare") ● Desfăşurare rapidă a unor mişcări, la anumite categorii de bolnavi (parkinsonieni), la care mobilitatea este, de obicei, lentă sau chiar absentă. Se manifestă, de cele mai multe ori, sub presiunea unor stări emoţionale.

72. **KINEZIFOBIE(F)** (cf. gr. *kinesis* ; *phobos* „frică") ● Teamă nejustificată, morbidă, de mişcare şi de acţiune, prezentă frecvent în patologia psihiatrică, cu diferite grade de intensitate : în psihogenii, în endogenii şi, cu o notă aparte, în nevroza isterică.

73. **KINORTINA(MC)** Spania, **KINORTINE(MC)** Franţa ● Produse terapeutice compuse din cîte două medicamente tipizate cu acţiune similară, care se complementează : DEXAMFETAMINA(M), derivat feniletilaminic, şi COFEINA. Au acţiune stimulentă psihomotorie.

74. **KINSEY — raport** • Celebră analiză socio-medicală a sexualității, întreprinsă de A. C. KINSEY și colaboratorii săi, asupra unui eșantion semnificativ al populației americane.

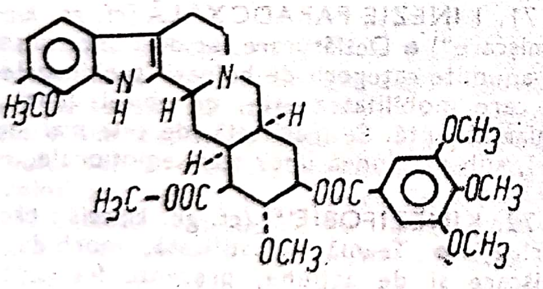
Studiind comportamentul sexual masculin (1948) și feminin (1953), colectivul de cercetare a prezentat, pentru prima oară, date statistice credibile, relevînd o serie de aspecte privitoare la psihologia (și psihopatologia) acestui comportament, cu deosebite consecințe pentru orientarea ulterioară a cercetărilor. Lucrările autorului american au contribuit, de asemenea, la elucidarea chestiunilor legate de conceptul de normalitate în sexualitatea umană.

75. **KINUPRIN$^{(M)}$** Franța — DCI *Qinupramină* • Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic sin. → KEVOPRIL$^{(M)}$ Belgia.

76. **KISSEL$^{(S)}$ sindrom** • Crize cu aspect epileptiform, prezente la unii cardiaci, determinate de insuficiența circulatorie venoasă ; nu sînt prezente modificări tipice electroencefalografice.

77. **KITERAN$^{(M)}$** Grecia — DCI *Propranolol* • Psihotrop betablocant, derivat propanolic de tip 1-(isopropilamino)-3-(1-naftiloxi)-2-propanol, cu acțiune anxiolitică, cu valențe psihostimulente și adrenolitice. Nu duce la dependență, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

78. **KITINE$^{(M)}$** Spania — DCI *Reserpină* • Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia, de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metil reserpat, cu acțiune sedativă centrală, ușor anxiolitică și net hipotensoare. Nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.



79. **KLAGES Ludwig** (1872—1956) • Psiholog german, considerat inițiatorul caracteriologiei germane ; a elaborat studii deosebit de minuțioase asupra scrisului ca particularitate a expresiei personalității. Opiniile sale pornesc de la convingerea că individualitatea unei persoane se manifestă expresiv în acțiunile și mișcările în care individul se implică. Scrisul exprimă unicitatea persoanei. A dedicat acestei probleme două lucrări importante : „Problema grafologiei" (1910) și „Scris și caracter" (1916). Grafologia a devenit în Germania, datorită eforturilor deosebite pe care le-a întreprins KLAGES, un important instrument de diagnostic al personalității, deși în alte țări, cum ar fi S.U.A., „continuă să rămînă suspectă" (R. W. LUDIN).

80. **KLARIUM$^{(M)}$** Grecia — DCI *Diazepam* • Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

81. **KLEIN Melanie** (1882—1960) • Psihanalistă austriacă. După instalarea la Budapesta, în 1916, îl citește pe FREUD, apoi se psihanalizează cu FERENCZI și își începe, sub conducerea acestuia, cariera de psihanalist pentru copii. În 1920, K. ABRAHAM o invită la Berlin, unde vor lucra împreună, pînă la decesul acestuia. În 1925, invitată de JONES, se instalează la Londra. În 1932 publică „Psihanaliza copiilor". Contribuie la descrierea activității fantasmatice, a conflictelor sugarului, a proceselor arhaice legate de frustrare și gratificare, a clivajului între obiectul bun și rău. Raportarea la obiect îi permite delimitarea stărilor depresivă și schizoparanoidă. Dintre lucrările sale, amintim : „Contribuție la psihanaliză" (1948), „Invidie și recunoștință" (1957) și „Relația unei psihanalize de copil", apărută în 1961, după moartea sa.

82. **KLEIN^{s} simptom** • Dereglare a sensibilității discriminative a unui hemicorp datorată unor leziuni organice, constînd în perceperea segmentului bolnav ca avînd dimensiuni mult mai mari decît cel sănătos.

83. **KLEINE-LEVIN-CRITCHLEY$^{(S)}$ sindrom** — sin. HIPERSOMNIE CU FOAME EXAGERATĂ ; SINDROM DE HIPERSOMNIE ȘI MEGAFAGIE PERIODICĂ • Sindrom bifazic, constînd din perioade cu somnolență, depresie, inapetență, tulburări de comportament, care alternează cu perioade de bulimie și exacerbarea instinctului sexual. Simptomatologia este prezentă în exclusivitate la băieți, în perioada adolescenței. Sindromul a fost descris de KLEINE, în 1925 ; confirmări și completări au adus LEVIN (periodicitatea) și CRITCHLEY (megafagia). Etiologia nu este pe deplin elucidată : disfuncție hipotalamică (HESS, RANSON,

SAGER, KENNEDY), intricare epileptică (ELIAN, BORENSTEIN), leziune mezodiencefalică (POPOVICIU).

84. **KLEIST** Karl (1879—1967) ● Psihiatru german, elev al lui WERNICKE, căruia îi va păstra o deosebită considerație. Este unul dintre cei mai fideli apărători ai concepției „Gehirnpatologie", pe care o susține ca titular al catedrei din Rostock (1916—1919) și apoi al celei din Frankfurt (1920—1950). El critică clasificarea kraepeliană a psihozelor, elaborînd, în 1934, o altă clasificare a tulburărilor psihice pe care le corelează cu o patologie cerebrală, distingînd un număr mult mai mare de afecțiuni psihotice, ca entități de sine stătătoare. De altfel, această orientare a fost reluată în noua clasificare a depresiilor, care a confirmat existența unui grup de boli, în cadrul psihozei maniaco-depresive.

85. **KLEIST$^{(B)}$ boală** (1914) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PARAFRENIE.

86. **KLEIST^{S} semn** ● Semn întîlnit în patologia lobului frontal, constînd, după opinia lui K. KLEIST, în agățarea degetelor bolnavului de cele ale examinatorului, în cazul ridicării acestora.

87. **KLEIST$^{(S)}$ sindrom** — sin. APATICO-AKINETICO-ABULIC$^{(S)}$ sindrom.

88. **KLEVOCALM$^{(MC)}$** Grecia ● Produs terapeutic compus din două medicamente tipizate, cu aceeași acțiune, care se complementează:

- MEPROBAMAT$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat propandiolic;
- DIAZEPAM$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acțiune sedativ-anxiolitic-miorelaxantă.

89. **KLIGMAN^{s} semn** ● Exagerarea importanței simptomatologiei unei așa-zise psihogenii, care ar fi putut, după opinia subiectului și a anturajului său, să fie cauza fenomenelor psihopatologice din debutul unei schizofrenii. Între tabloul clinic al psihozei și evenimentele minore, considerate drept cauze, nu există nici o corelație.

90. **KLINEFELTER$^{(B)}$ boală** — sin. DISGENEZIE TESTICULARĂ; SINDROM KLINEFELTER-ALBRIGHT; SINDROM KLINEFELTER-REIFENSTEIN ● Afecțiune genetică, descrisă în anul 1942 de H. F. KLINEFELTER, determinată de prezența unor aberații cromozomiale: bolnavii prezintă 47 cromozomi în loc de 46, iar formula cromozomială este XXY în loc de XX (la indivizii de sex feminin) și XY la cei de sex masculin.

Clinic, se caracterizează prin: ginecomastie bilaterală, atrofie testiculară, infantilism genital (cu sau fără criptorhidie), azoospermie, sterilitate, eunucoidism (inserție de tip feminin, „concav", a pilozității frontale), întîrziere psihică, tulburări de comportament (anxietate, inhibiție, inadaptabilitate, delincvență, perversiuni sexuale, manifestări psihotice de tip schizofren), obezitate ginoidă, osteoporoză generalizată, îmbătrînire prematură, enurezis, diabet zaharat (25% din cazuri).

Dacă la copilul mic, pe prim plan, sînt anomaliile genitale și întîrzierea psihică, la pubertate, este caracteristică ginecomastia.

Alături de forma clinică comună, au fost descrise forme fruste, asimptomatice, forme asociate cu oligofrenie severă, forme asociate cu mongoloidism, forme asociate cu anomalii genitale (sindrom Reifenstein).

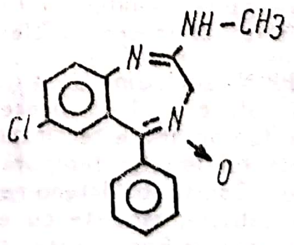
Examenele de laborator evidențiază constant creșterea gonadotrofinelor urinare, eliminare scăzută a 17-cetosteroizilor, hiperglicemie, scăderea metabolismului bazal. Studiul cromatinei sexuale diferențiază adevăratul sindrom Klinefelter (cu cromatina sexuală pozitivă) de pseudosindromul Klinefelter (cu cromatină sexuală negativă).

Evoluția și prognosticul sînt rezervate. Tratamentul vizează combaterea insuficienței androgenice (hormoni androgeni), a ginecomastiei (corecție chirurgicală) și a tulburărilor psihice.

91. **KLIPPEL$^{(S)}$ sindrom** ● Sindrom întîlnit în alcoolismul cronic, avînd următoarele elemente definitorii: polinevrită alcoolică, elementele sindromului Korsakov, leziuni marcate ale parenchimului hepatic și ciroză ascitogenă.

92. **KLOMETIL$^{(M)}$** Finlanda — DCI *Proclorperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat de tip 2-clor-10-/3-(4-metil-1-piperazinil)-fenotiazină, cu acțiune antipsihotică, sedativă, antiemetică, cu valențe antivertiginoase și antispasmodice. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de EMETIRAL$^{(M)}$.

93. **KLOPOXID$^{(M)}$** Danemarca — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiaze-



pinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepină-4-oxid, cu acţiune anxiolitică, anticonvulsivantă şi miorelaxantă; nu are efect hipnotic, fiind unul din cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.

94. **KLORAZIN**$^{(M)}$ S.U.A., **KLORPROMAN**$^{(M)}$ Finlanda, **KLORPROMAZIN**$^{(M)}$ Danemarca, **KLORPROMEX**$^{(M)}$ Suedia — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptice sedative, derivate fenotiazinice de tip 2-clor-10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acţiune sedativă, antiemetică, vago- şi simpaticolitică. Potenţează acţiunea anestezicelor, hipnoticelor şi analgezicelor. Industria noastră farmaceutică îi produce sub numele de CLORDELAZIN$^{(M)}$.

95. **KLOTRIPTYL**$^{(MC)}$ Finlanda ● Produs terapeutic compus din două medicamente tipizate cu acţiune diferită, dar care se complementează:

- AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$ — timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic;
- CLORDIAZEPOXID$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acţiune antidepresiv-anxiolitic-sedativă.

96. **KLUVER-BUCY**$^{(S)}$ **sindrom** ● Sindrom realizat iniţial experimental (în perioada 1937—1940) pe animale, prin lobectomie temporală bilaterală, manifestat prin:

- agnozie vizuală (mai rar tactilă şi auditivă);
- accentuarea comportamentului oral (tendinţa de a duce la gură orice obiect);
- hipermetamorfoză (urmărirea şi imitarea mişcărilor oricărui obiect mobil intrat în raza vizuală);
- modificarea comportamentului alimentar (bulimie);
- dezinhibiţie pe plan sexual cu hipersexualitate;
- ştergere afectivă cu aplatizarea reacţiilor.

Unii autori au recunoscut semnele principale ale acestui sindrom în patologia umană, în primul rînd în lobectomiile bilaterale (GLEES, GRIFFITH, MILNER, DALLE-ORA, SAAWA, TERZIAN etc.), dar şi în encefalitele secundare, în encefalopatii hepatice, tumori bilaterale de lob temporal, demenţe de tip presenil, cele mai pregnante manifestări fiind bulimia, hipersexualitatea şi ştergerea afectivă.

97. **KNAPP**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. PSEUDO-ATAXIE KNAPP ● Sindrom prezent în tumorile de lob temporal: este urmarea scăpării de sub controlul lobului temporal a coordonării statice. Constă în latero-retro-pulsiune pînă la astazoabazie, asociate cu elemente ale sindromului Kluver-Bucy, care complică tabloul clinic şi ridică dificultăţi în stabilirea diagnosticului diferenţial. Acesta poate fi realizat, în final, cu ajutorul triadei Knapp: midriază paralitică, hemipareză faciobrahială şi ataxie cerebeloasă, simptome absente în sindromul Kluver-Bucy.

98. **KNIES**^{S} **semn** ● Asimetrie pupilară caracteristică bolii Basedow; semnul a mai fost remarcat şi în nevroze, în literatura de specialitate din S.U.A., Franţa şi la noi în ţară (BUŞOI, 1984), dar are o semnificaţie clinică redusă.

99. **KNOX**$^{(T)}$ **test** ● Probă elaborată de KNOX în 1914, componentă a scării de performanţă Borelli-Oleron de investigare a capacităţilor intelectuale, aplicată copiilor de 5—9 ani, în special celor handicapaţi din punct de vedere al limbajului. Pentru realizarea testului se folosesc cinci cuburi, dintre care patru se fixează pe o scăriţă; examinatorul atinge, cu al cincilea cub, cele patru cuburi fixate de scăriţă, într-o anumită ordine (de exemplu, 1—3—4; 4—1—3; 1—4—1—3—2 etc.), subiectului revenindu-i sarcina să reproducă schema de acţiune a examinatorului. Subiectului i se mai solicită să reproducă, tot cu aceste cuburi, un model plan într-o construcţie în volum.

100. **KOCH**$^{(T)}$ **test** ● Test proiectiv elaborat de Ch. KOCH (1958), constînd în interpretarea desenului unui arbore realizat de subiect. Autorul a stabilit o metodă complicată de interpretare a fiecărui detaliu, care rămîne însă tributară imaginaţiei şi intuiţiei examinatorului. Deşi testul a fost „etalonat" de autor pe o populaţie randomizată şi, deşi cercetări din diferite ţări au trecut la elaborarea de variante locale (legate şi de modelul transcultural al reprezentărilor arborelui), el rămîne încă sub semnul arbitrariului, neputînd fi exact cuantificat.

101. **KOFFKA Kurt** (1886—1941) ● Psiholog german; a studiat la Berlin, obţinînd diploma în 1908, apoi s-a stabilit la Frankfurt, unde l-a întîlnit pe W. KOHLER, împreună cu care a pus bazele gestaltismului. După 1932, pleacă în S.U.A., unde promovează teoria gestaltistă, iar în 1935 publică lucrarea „Principles of Gestalt Psychology".

102. **KOHLER Wolfgang** (1887—1958) ● Psiholog german, unul dintre întemeietorii gestaltismului (împreună cu WERTHEIMER şi KOFFKA), preocupat de studiul inteligenţei animalelor, al rolului percepţiei în înţelegerea situaţiilor; a introdus termenul de „Einsicht"

(„insight", „înţelegere", „intuiţie"), semnificînd stadiul clarificării datelor unor probleme, momentul înţelegerii situaţiei, care ar desemna intrarea pe drumul rezolvării acesteia şi ar presupune o restructurare a cîmpului perceptiv, teză apreciată azi ca nefiind foarte exactă, deoarece neglijează experienţa anterioară.

103. **KOHS$^{(T)}$ test** — sin. CUBURI$^{(T)}$ test ● Probă psihologică elaborată de S. C. KOHS (1920) pentru investigarea inteligenţei. Iniţial, a fost conceput prin utilizarea a 16 cuburi identice, dar cu faţetele colorate diferit, subiectul fiind solicitat să reproducă, cu aceste cuburi, 25 de modele, de dificultăţi gradate. Valoarea de psihodiagnoză constă în capacitatea testului de a solicita diverse operaţii, cu sesizarea relaţiilor spaţiale, analiza, sinteza, comparaţia etc. Rezultatele nu sînt influenţate de factori culturali, proba fiind nonverbală. Treptat, testul a fost modificat, simplificat şi introdus în diferite baterii de teste de inteligenţă (de exemplu: bateriile Alexander, 1946; Wechsler, 1944; Bonnardel, 1953).

Testul (în variantele simplificate) este indicat în pediatrie, pentru examinarea copiilor cu intelect liminar sau a celor care prezintă tulburări de citit, de scris, de calcul. În varianta GOLDSTEIN-SCHERRER testul este sensibil la decelarea unor afecţiuni cerebrale organice.

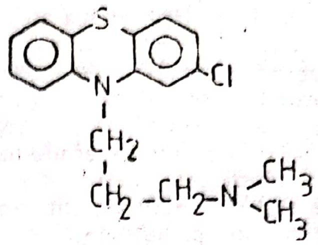
104. **KOJEVNIKOV Alexei** (1836—1902) ● Psihiatru şi neurolog rus, primul profesor de neuropsihiatrie al catedrei de psihiatrie din Moscova (începînd din 1884). A fost urmat în această funcţie, patru ani mai tîrziu, de KORSAKOV, elevul său preferat. Este unul din fondatorii Societăţii Ruse de Neuropsihiatrie.

A abordat o serie de probleme legate de clinica afaziei, sclerozei laterale amiotrofice, miasteniei şi epilepsiei. S-a situat pe poziţia nervistă, progresistă în acea epocă.

Dintre lucrările sale, se pot cita: „Afazia şi organul central al limbajului" (1876), „Bolile nervoase şi psihiatria" (1883), „Paralizia alcoolică" (1891), „O formă aparte de epilepsie corticală" (1894), „Influenţa activităţii psihice asupra bolilor neurologice" (1897).

105. **KOJEVNIKOV — formă de epilepsie** — sin. EPILEPSIE PARŢIALĂ CONTINUĂ → EPILEPSIE.

106. **KOMAZINE$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenoţiazinic de tip 2-clor-10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acţiune sedativă, antiemetică, vago- şi simpaticolitică. Potenţează acţiunea anestezicelor, hipnoticelor şi analgezicelor. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de CLORDELAZIN$^{(M)}$.



107. **KOMENSKY Jan Amos (Comenius)** (1592—1670) ● Creator al pedagogiei moderne, dar şi iniţiator al şcolilor ajutătoare pentru copii înapoiaţi, numite de el „ateliere ale umanităţii"; a recomandat orientarea profesională de la vîrsta de 14 ani, a stăruit asupra personalităţii diferite a fiecărui elev, a fost adeptul metodelor de convingere şi al unor raporturi umane dascăl-elev, elemente care îndreptăţesc considerarea lui ca un fin şi profund psiholog.

108. **KONORSKI Jerszi** (1903—1943) ● Psiholog polonez. A studiat la Varşovia, unde şi-a susţinut teza în 1929. A considerat reflexele condiţionate drept singura modalitate de abordare experimentală ştiinţifică pentru înţelegerea psihismului animal şi uman. Între 1931—1933, a lucrat cu PAVLOV în laboratoarele acestuia la Leningrad. Întors la Varşovia, înfiinţează un laborator de studii, avînd în continuare aceleaşi preocupări. Principalele lucrări: „Reflexe condiţionate şi organizarea neuronală", „Mecanism de doctrină". Sfîrşitul prematur îi împiedică continuarea operei.

109. **KORNILOV Constantin** (1879—1957) ● Medic şi psiholog sovietic, cu contribuţii de răsunet mondial în domeniul psihofiziologiei. În lucrarea sa „Teorie a reacţiilor umane din punct de vedere psihologic" (1921), a dezvoltat un punct de vedere complex în care a îmbinat eclectic materialismul dialectic cu principii ale mecanicii şi energeticii. A demonstrat că reacţiile sînt fenomene complexe biosociale, implicînd toate fenomenele organismului viu, de la răspunsurile cele mai simple pînă la cele mai complexe forme de comportament uman. A subliniat, de asemenea,

faptul că omul are tot atîtea instincte ca și animalele, dar ele sînt mascate de reacțiile sociale dobîndite, punct de vedere deseori criticat datorită faptului că nu ține seamă de trăsăturile comportamentale moștenite. A ocupat o serie de funcții academice, fiind o perioadă președintele Academiei de științe pedagogice (1944—1950) și, ulterior, director al Institutului de psihologie.

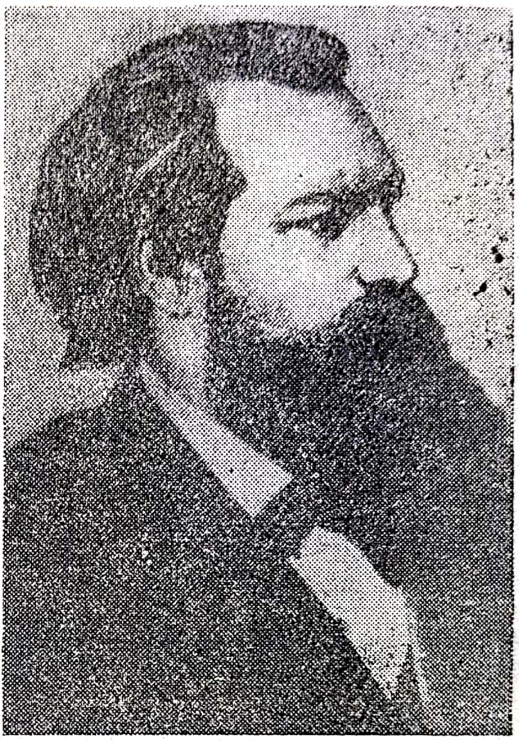
110 **KORO(B) boală/sindrom(S)** ● Afecțiune semnalată pentru prima dată în Asia de Sud-Est, cu manifestări diferite la bărbați și, respectiv, la femei. Simptomele principale la bărbați sînt anxietatea severă, senzația de retracție peniană intraabdominală, cu thanatofobie consecutivă acestei percepții delirante. Anxietatea intensă, generată de această tulburare, antrenează comportamente de contracarare a presupusei retracții, cu aspect neobișnuit: atîrnarea unor greutăți de penis, construirea de mici aparate cu scripeți în scopul menținerii organului în exterior, prinderea cu cleme a falusului. La femei, boala, cu o apariție mult mai redusă, se manifestă prin teama de retracție a labiilor, ca și de dispariție a sinilor.

Boala ia aspecte epidemice în mediile subculturale, avînd un pronunțat caracter etnic și putînd afecta sute de persoane (Thailanda, 1976; India, 1982).

Mulți autori au atribuit o circumscriere nevrotică acestui sindrom, insistînd asupra determinării transculturale (apare la anumite populații, la care rolurile și identitatea sexuală joacă un rol deosebit, virilitatea și agresivitatea masculină fiind valori tradiționale, iar identitatea fiind simbolizată de organul genital, așa încît această teamă devine teama de pierderea identității — A. MURPHY). Credem că aceasta rămîne valabil strict pentru anumite populații, considerînd că aceste manifestări pot fi situate cel puțin la limita psihozei. A. R. FAVAZZA (1985) afirmă apartenența sindromului la grupul psihozelor organice (intoxicații cu alcool sau amfetamine și sindroame organice de involuție) sau al schizofreniei.

111. **KOROSKAROV(T) test** ● Chestionar individual imaginat de autor (1976) pentru evidențierea simptomatologiei nevrotice. Cei 83 de itemi se grupează următoarelor simptome: tulburări vegetative, neurastenie, obsesivitate, isterie, depresie, depersonalizare, derealizare. De asemenea, chestionarul are o scală de sinceritate. Scorurile obținute pot duce la evaluarea simptomatologiei pe trei niveluri de intensitate: slab exprimate, clar exprimate și tendințe pseudonevrotice.

112. **KORSAKOV Serghei** (1854—1900) ● Psihiatru rus: studiază la Moscova, unde susține teza în 1875, fiind elev al neurologului Alexis KOJEVNIKOV (1836—1902). În 1887 publică un articol care atrage atenția: „Tulburările sferei psihice în paralizia alcoolică și relațiile lor cu tulburările psihice din polinevrita nealcoolică“, iar în 1889, reluînd aceeași problemă, descrie psihoza polinevritică alcoolică, care ulterior îi va purta numele. Începînd cu 1892 preia conducerea primei catedre de psihiatrie din Moscova, funcție pe care o va păstra pînă la sfîrșitul vieții. Este inițiatorul reformei asistenței psihiatrice în Rusia, al Societății de Neuropatologie și Psihiatrie și al primei publicații de specialitate din Rusia. De numele său se leagă și introducerea unor metode blînde, umaniste, în psihiatria rusă. În cursul său inaugural a afirmat: „Psihiatria, prin vecinătatea ei și cu psihologia și cu disciplinele filozofice, favorizează foarte mult lărgirea generală a orizontului asupra lumii. Ea permite medicului interpretarea



Serghei Korsakov

mai justă a manifestărilor vieţii individuale şi publice şi creşte influenţa educativă a mediului asupra mediului înconjurător".

113. **KORSAKOV$^{(B)}$ boală** ● În 1897, cu ocazia celui de al XII-lea Congres de Medicină, desfăşurat la Moscova, s-a propus ca psihoza de etiologie alcoolică să poarte acest nume, drept semn de recunoaştere a meritelor celui care a descris-o.

114. **KORSAKOV$^{(S)}$ sindrom** ● Sindrom delimitat de KORSAKOV în 1887, manifestat prin triada simptomatică: amnezie, fabulaţie, dezorientare, determinat de o dezorganizare specifică a memoriei. Patogenia este explicată prin afectarea funcţiei şi structurii circuitului Papez (formaţiunea hipocamp-mamilo-talamo-cingulară a sistemului limbic), cu rol important în mecanismele memoriei, avînd cauze diferite, cea mai frecventă fiind carenţa de tiamină (vitamina B_1).

Tabloul clinic este determinat de amnezia anterogradă continuă, datorată afectării mecanismelor memoriei de fixare. Pacientul nu mai poate fixa nici un eveniment petrecut în perioada îmbolnăvirii, fapt ce determină şi o alterare a aprecierii duratelor (cîteva luni fiind apreciate ca zile). El nu poate evoca nici chiar ce a făcut cu cîteva minute mai înainte, repetă stereotip idei, cu convingerea că le spune pentru prima dată. Rezultatul este destrămarea imaginii cronologice a propriei istorii din perioada îmbolnăvirii, iar puţinele amintiri pe care le mai are nu şi le poate localiza în timp. Fabulaţia este determinată de incapacitatea de a conştientiza deficitul mnezic, interesînd atît prezentul, cît şi trecutul recent. Paramneziile vor umple golurile de memorie şi astfel bolnavul reorganizează structura şi cronologia amintirilor.

DELAY şi BRAIN disting mai multe grade de fabulaţie:

- răspunsuri confabulatorii sau „fabulaţii adevărate" (răspunsuri plauzibile asupra unor fapte cotidiene);
- fabulaţii pur imaginative (foarte rare);
- fabulaţii de evocare, în care bolnavul revine asupra unor perioade din trecut.

Fabulaţiile pot fi pseudoreminiscenţe (scene plauzibile dar netrăite real) sau reminiscenţe adevărate trăite real. KORSAKOV a legat dezorientarea mnezică de dezvoltarea unui delir de memorie definit de RÉGIS. De obicei, fabulaţiile sînt sărace, numai în rare cazuri constituind rezultatul unei imaginaţii bogate. Falsele recunoaşteri sînt generate de identificarea eronată pe care o realizează bolnavul datorită amestecării personajelor, situaţiilor, denumirilor.

Dezorientarea temporo-spaţială îşi are originea în bulversarea înţelegerii contextului şi, implicit, a orientării în mediu, datorită absenţei unor amintiri coerente. Frecvent se întîlneşte o stare euforică, rareori anxietate. Memoria imediată, percepţia şi învăţarea nu sînt afectate. Sindromul Korsakov apare de multe ori însoţit de confuzie mintală sau de demenţă.

Numeroşi autori au pus în evidenţă regularitatea apariţiei sindromului Korsakov într-un episod confuzo-oniric sau succedîndu-l imediat. H. EY îl consideră chiar o formă degradată de onirism. În presbiofrenie, sindromul Korsakov este însoţit de demenţă, relaţia psihopatologică nefiind precizată.

Etiologia cea mai frecventă este cea alcoolică, situaţie în care carenţa de tiamină (vitamina B_1) constituie mecanismul patogenic. Mai rar este întîlnit în: tumori localizate la baza creierului, traumatisme cerebrale, ramolismente şi intervenţii neurochirurgicale care lezează circuitul Papez. Prognosticul este favorabil numai în etiologia alcoolică la tineri, unde tratamentul cu tiamină în doze masive (1 g/zi) poate duce la remisiune integrală. Leziunile circuitului Papez pot fi însă ireversibile, situaţie în care evoluţia este cronică.

115. **KOSTALERG$^{(M)}$** Grecia — DCI *Propranolol* ● Psihotrop betablocant, derivat propanolic de tip 1-(isopropilamino)-3-(1-naftiloxi)-2-propanol, cu acţiune anxiolitică, cu valenţe psihostimulente şi adrenolitice. Nu duce la dependenţă, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

116. **KÖBNER — fenomen** ● Apariţia de leziuni psoriazice, la persoane susceptibile de a face această boală, în zone care au suferit o traumă ce a afectat pielea (arsuri, cicatrici chirurgicale). Această etiopatogenie a dus la supoziţia că pruritul cu determinare emoţională ar putea să inducă episoade psoriazice, datorită leziunilor de grataj ale unei zone sensibile, dar neeruptive. Mai mult, unii autori au presupus că apariţia leziunilor incipiente pot determina, prin impactul negativ pe care îl au asupra stării emoţionale a pacientului, apariţii de noi leziuni, precum şi agravarea celor existente, printr-un cerc vicios în care pacientul se angajează.

117. **KÖRNER$^{(S)}$ sindrom** ● Afecțiune degenerativă a sistemului nervos, cu localizare de debut în scoarța cerebeloasă, de unde se produce extinderea către alte zone. Ataxia cerebeloasă, atrofiile musculare, tulburările de micțiune și demența progresivă pot fi însoțite, uneori, și de un sindrom extrapiramidal. Boala are un caracter familial.

118. K-PHEN$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Prometazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(2-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antihistaminică și antiemetică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ROMERGAN$^{(M)}$.

119. KRABBE$^{(B)}$ **boală** — sin. LEUCODISTROFIE GLOBALĂ PRIN DEFECT DE SULFATTRANSFERAZĂ ● Enzimopatie congenitală care declanșează forma infantilă a leucodistrofiei demielinizante. Debutul se instalează în primele luni de viață, constînd în manifestări grave : agitație alternînd cu apatie, rigiditate, convulsii, disfagie, vărsături, hemoragii. Prognosticul este letal, decesul survenind de obicei pînă la vîrsta de 1 an.

120. **KRABBE$^{(S)}$ sindrom** — sin. ANGIOM CUTANEO-CEREBRAL ; ANGIOMATOZĂ ENCEFALO-TRIGEMINALĂ ; ANGIOMATOZĂ MENINGO-OCULO-FACIALĂ ; DISPLAZIE CONGENITALĂ NEUROECTODERMALĂ ; ECTODERMATOZĂ CEREBRALĂ ; KALISCHER$^{(S)}$ sindrom ; LAWFOR$^{(S)}$ sindrom ; MILLES$^{(S)}$ sindrom ; NEUROANGIOMATOZĂ ENCEFALO-FACIALĂ ; PARKES-WEBER-OSLER-DIMITRI$^{(S)}$ sindrom ; SCHIRMER$^{(S)}$ sindrom ; STURGE$^{(S)}$ sindrom ; STURGE-WEBER-KRABBE-BRUSCHFIELD-WYOTT$^{(S)}$ sindrom ; WEBER$^{(S)}$ sindrom ; WEBER-DIMITRI$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ STURGE-WEBER-KRABBE$^{(B)}$ boală.

121. **KRAEPELIN Emil** (1856—1926) ● Unul din titanii psihiatriei ; își face studiile la Würzburg, München și Leipzig, unde lucrează cu WUNDT în laboratorul acestuia de psihologie experimentală, etapă care-și va pune amprenta asupra evoluția sale ulterioare. În 1878 își susține teza, cu titlul „Locul psihologiei în psihiatrie", sub conducerea lui GUDDEN, căruia îi va fi asistent patru ani. Între 1882—1885 lucrează cu FLECHSIG la Leipzig ; în 1886 devine profesor de psihiatrie al Universității din Dorpat, iar în 1890 — al celei din Heidelberg, unde-i va cunoaște pe colaboratorii săi fideli, Gustav ASCHAFFENBURG și histopatologul ALZHEIMER Alois. Aceștia îl vor urma la München (1903), unde vor realiza „marea echipă", prin care KRAEPELIN se va face cunoscut pe plan mondial. Peste tot unde a lucrat a creat centre puternice de psihiatrie, de care și-a legat numele. În 1918 înființează la München Institutul German de Cercetări Psihiatrice, unitate de prestigiu a psihiatriei germane. Poate fi considerat drept primul psihiatru care reușește o sinteză globală a multiplelor analize semiologice, alcătuind primul sistem nosografic de referință omogen și utilizabil.

Emil Kraepelin

Opera sa, deosebit de vastă, este sintetizată în cele opt ediții succesive ale „Tratatului de psihiatrie" (prima ediție apare în 1883, iar ultima în 1927, la un an după moartea sa, cu un volum de 2 425 pagini). În fiecare dintre aceste ediții și-a îmbunătățit sistemul de clasificare, identificînd și integrînd noi forme sau noi entități clinice ; în ediția a șasea (1899) este identificată clar paranoia, apoi formele clinice ale psihozei maniaco-depresive ; un loc aparte îi este destinat catatoniei tardive, prezentată sub diverse forme în toate edițiile. Sînt supuse studiului și multe alte aspecte psihopatologice, printre care : sistemele delirante, endogeniile, demențele, psihozele etc. S-a ocupat de numeroase alte probleme, dintre care unele vor fi rezolvate ulterior de alți specialiști : schizofrenia — BLEULER, metoda asociativ-verbală — JUNG etc. Nu trebuie însă uitat faptul că KRAEPELIN nu a reușit să depășească concepțiile școlii care l-a format, opera sa „reducționist-biologistă în ansamblul ei, stîrnind numeroase dispute și controverse", din fericire benefice pentru dezvoltarea psihiatriei.

122. **KRAEPELIN(B) boală** ● Demență cu debut depresiv, care apare în perioada senilității (rareori, debutul se poate produce și în decadele a patra și a cincea de viață). Depresia atipică, catatonia, tulburările de conștiință de tip oneiroid, apariția unui sindrom psiho-organic, evoluînd rapid spre demență, sînt caracteristicile principale ale acestei boli, a cărei evoluție letală depășește rareori un an. A fost descrisă de KRAEPELIN în 1912.

123. **KRAEPELIN — probe** ● Probe simple standardizate, puse la dispoziția clinicianului (în 1895) de către părintele nosologiei, constînd din operații de scădere efectuate mintal, repetate din 100 sau 200. Rezultatul scăderilor a 7, 13 sau 17 unități este comunicat experimentatorului după fiecare operație. Probele pot fi folosite pentru cercetarea atenției și a capacității operaționale. Sînt modificate în atingeri organice și în cazul unor stări de suprasolicitare și epuizare. În momentul de față au mai mult un caracter istoric, existînd probe psihologice cu o finețe mult mai ridicată.

124. **KRAEPELIN[s] semn** ● Aspect patologic prezent în schizofrenie, manifestat prin sugestibilitate și automatism de comandă.

125. **KRAEPELIN(S) sindrom** ● Sindrom descris de KRAEPELIN în 1915; grupează elemente depresive și de organicitate care constituie fundalul unui sindrom hipocondriac bine exprimat. Apare după traumatisme craniocerebrale grave.

126. **KRAFFT-EBING Richard** (1840—1902) ● Psihiatru german. Studiază la Heidelberg și Zürich, unde contactul cu GRIESINGER va fi determinant pentru evoluția sa ulterioară; își susține teza în 1863, asupra stărilor delirante. Funcționează ca psihiatru la Illenau și Baden-Baden; în 1870 devine profesor la Strassbourg, apoi la Graz (1874) și Viena (1889). A publicat numeroase lucrări de psihiatrie medico-legală, un manual de psihiatrie în 1879, devenind însă cunoscut mai ales prin lucrarea „Psihopatia sexuală" (1886), în care este prezentată o clasificare a perversiunilor sexuale în funcție de obiect și scop, eronat atribuită lui FREUD, care numai a utilizat-o frecvent. Tot lui i se datorează și termenii de SADISM și MASOCHISM. Referitor la acești termeni, KRAFFT-EBING spunea: „îi propun în amintirea *„divinului marchiz"* și a lui Léopold von SACHER MASOCH pe care l-am cunoscut personal".

127. **KRAMER-POLLNOW(B) boală** ● Complex simptomatologic care apare în clinica infantilă, probabil ca urmare a unor agresiuni de tip toxico-infecțios asupra encefalului. Se înregistrează crize epileptice, stări confuzionale, hiperkinezie, ticuri și mișcări stereotipe, tulburări de vorbire cu perseverare, irascibilitate, crize de afect. În dezvoltarea intelectuală, ca și în dezvoltarea expresiei verbale, se înregistrează întîrzieri. Maximul de exprimare clinică a bolii este în jurul vîrstei de șase ani, în anul următor producîndu-se, în mod obișnuit, o ștergere progresivă a simptomatologiei. Rareori rămîn unele sechele organice. Etiologia nu este încă clarificată.

128. **KRAPF-CURTIS(S) sindrom** ● Sindrom prezent în leziunile de lob parietal, în demențele presenile și senile, avînd următoarele elemente definitorii: alexie, apraxie, acalculie.

129. **KRASNOV[s] simptom** ● Variantă a sindromului Capgras descrisă de psihiatrul rus KRASNOV, în 1976. Particularitatea acestui simptom constă în faptul că bolnavul afirmă anamnestic falsa recunoaștere sau nerecunoaștere, numai după un interval de timp de la contactul vizual cu obiectul supus erorii de recunoaștere. Apare în aceleași circumstanțe ca și sindromul Capgras.

130. **KRASNUȘKIN Evgheni** (1885—1951) ● Psihiatru rus. Debutează în psihiatrie sub conducerea lui BERNSTEIN, iar după primul război mondial conduce catedra de psihiatrie judiciară din Moscova. Va fi unul dintre principalii organizatori ai Institutului de psihiatrie judiciară (care va purta numele lui SERBSKI). Din 1943, este directorul clinicii de neuropsihiatrie a regiunii Moscova. A făcut parte din comisia de expertiză psihiatrică pentru examinarea criminalilor de război de la Nürnberg.

Este autorul a multiple studii în domeniul psihogeniilor (nevroze și psihopatii), ca și al psihiatriei judiciare. În lucrările sale a subliniat legătura organic-funcțional în geneza tulburărilor psihice. Lucrările mai importante: „Tratamentul contemporan al paraliziei generale progresive" (1925), „Psihogeniile" (1929), „Dinamica și modificările psihopatiilor" (1949).

131. **KRASNUȘKIN(M) (poțiune)** ● Mixtură cu efect psihotrop, aparținînd erei preneuroleptice, cu efect sedativ și hipnotic. Conține

bromură de sodiu, cloralhidrat, fenobarbital, adonileu (extract de adonis vernalis), pantopon, valeriană, apă distilată (în următorul raport : 150 : 150 : 5 : 50 : 1 : 200 : 1 000). Alături de prafurile Mendeleev și mixtura Bechterev, a cunoscut o largă răspîndire nu numai în cadrul școlii sovietice.

Posibilitatea de a fi administrată facil și chiar pe cale intrarectală (clismă) a suplinit mult timp existența unor substanțe cu acțiune netă, cum sînt neurolepticele. Alături de efectele sale, tradiția (și poate inerția) au contribuit la faptul că și în epoca actuală ea își mai găsește locul în terapia clinică.

132. **KREINDLER — probă** ● Modificare a manevrei indice-nas, realizată prin așezarea unei greutăți (500—1 000 g) în mîna subiectului, căruia i se cere să execute manevra. Prin această probă se poate diferenția tremurătura cerebeloasă (care dispare) de cea extrapiramidală (neinfluențată).

133. **KRETSCHMER Ernest** (1888—1964) ● Psihiatru german, fondator de școală ; urmează studiile medicale la Tübingen, München și Hamburg, devenind medic neurolog la Clinica din Tübingen și apoi profesor de neurologie la Universitatea din Mahn am Lahn. Conduce această catedră timp de 24 de ani, după care se reîntoarce la Tübingen. În 1918 descrie un tip particular de reacție interpretativă — delirul senzitiv de relație —, care-i poartă numele. Concepția sa biotipologică, de mare răsunet în psihiatrie, este expusă în lucrarea „Structura corpului și caracterului" (1921), care a fost reeditată de 20 de ori. Este de asemenea cunoscut pentru studiile sale de psihiatrie experimentală în domeniul constituției și aptitudinilor. Alte lucrări : „Studii psihoterapeutice", „Paranoia și sensibilitatea". În prezent, concepția sa biopatologică este totuși depășită, rămînînd un ghid pentru începători și ocazie de extaz pentru descoperitorii tîrzii și neavizați.

134. **KROSOWSKA$^{(S)}$ sindrom** — sin. SINDROM AL PSIHODEGRADĂRII ALCOOLICE ● Deteriorare intelectuală, cu modificări de sensibilitate superficială, datorată polinevritei caracteristice alcoolismului cronic.

135. **KUBIK-ADAMS$^{(S)}$ sindrom** — sin. SINDROM AL ARTEREI BAZILARE ● Sindrom cu importanță în psihiatrie prin caracterul mai mult sau mai puțin pasager al simptomatologiei din primele faze ale procesului de ateromatoză a trunchiului arterial bazilar, cu gradul de ischemie corespunzător. Tabloul clinic este dominat de cefalee, vertij, obnubilare, discrete tulburări de vorbire și deglutiție și, posibil, unele semne ale sindromului bulbar (rîs sau plîns spasmodic). În perioadele următoare, de stare și terminale, tabloul clinic evoluează către semne organice evidente : tetraplegie, comă și exitus. Tabloul clinic poate fi întîlnit sub forma sa de debut în demențe, arterioscleroză cerebrală, insuficiență circulatorie vertebrobazilară — fiind util pentru diagnosticul diferențial.

136. **KUFS$^{(B)}$ boală** ● Idioție amaurotică cu debut tardiv, care face parte din grupul bolilor determinate de degenerarea cerebromaculară (alături de boala Spielmeyer-Vogt, Tay-Sachs etc.).

Debutul se produce în decada a doua sau a treia a vieții (de obicei, pînă la 25 de ani), sub forma unor tulburări psihice polimorfe și a convulsiilor. Într-o fază ulterioară, apar ataxie cerebeloasă, rigiditate musculară, tremurături și tulburări oculare. Modul de transmitere ereditară este necunoscut. A fost descrisă în 1925.

137. **KUIMOV-KEHRER$^{(S)}$ simptom** ● Simptom neurologic, descris în 1937 de autorii ale căror nume le poartă, constînd în nevralgii grave ale trigemenului la emergența în cutia craniană, însoțite de dureri ale globilor oculari. Aceste dureri, caracteristice alcoolismului cronic, creează reacții comportamentale specifice din partea bolnavului (de exemplu, de teama durerii, bolnavul refuză uneori să se lase examinat).

138. **KULLENKAMPF-TARNOV$^{(S)}$ sindrom** ● Variantă a sindromului neuroleptic extrapiramidal, caracterizată prin simptome centrate în jurul aparatului bucal : rigiditate a mușchilor feței, dificultăți de înghițire, limbă uscată, greutate în vorbire. Mai sînt notate bradikinezia extremității cefalice și dificultăți respiratorii. Apare precoce, de regulă anterior manifestărilor parkinsoniene, la începutul tratamentului cu neuroleptice (mai ales butirofenone).

139. **KUNDRAT$^{(S)}$ sindrom** ● Absență congenitală a zonei olfactive a creierului. Este însoțită de modificări ale faciesului și neurocraniului, ca și de tulburări vasculare. Întîrzierea mintală este frecventă. A fost descris în 1882.

140. **KÜNKEL$^{(T)}$ test de laborator** ● Una din probele de marcă în diagnosticul hipertensiunii arteriale și al arteriosclerozei cerebrale ; se realizează prin precipitarea lipidelor

serice în ser fiziologic, în prezența soluției de fenol.

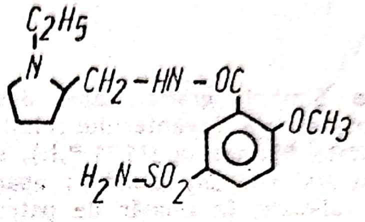
141. KÜSSMAUL^{s} **simptom** ● Dificultate majoră în pronunțarea unor cuvinte, constînd fie în dedublarea unor silabe, fie în ignorarea altora. Se evidențiază ușor la repetarea unor cuvinte dificile sau la pronunțarea foarte rapidă a altora. Descris în 1876, este un semn tipic al paraliziei progresive.

142. KUTANIN$^{(S)}$ **sindrom** ● Tendință patologică a individului de a redacta numeroase scrisori sau memorii conținînd aceleași doleanțe, declarații sau pretenții ale subiectului. Acest sindrom, descris de autorul rus în 1964, pare a fi o variantă a grafomaniei, în textul acestor scrisori putîndu-se evidenția existența ideilor de mărire, supraestimare, urmărire. Textul este stufos, prețios, emfatic. Sindromul apare în paranoia. Este diferit de tulburările producției grafice din schizofrenie, care se caracterizează prin stereotipii, gîndire autistică, mai rar prin verbigerație.

143. KWOCK$^{(S)}$ **sindrom** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ RESTAURANT CHINEZESC$^{(S)}$ sindrom.

144. KYLIRAN$^{(M)}$ Grecia — DCI *Amitriptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic de tip 10,11-dihidro-N, N-dimetil-5H-dibenzo/a,d/-cicloheptenă-$\Delta^{5,\gamma}$—propilamină, cu acțiune antihistaminică și antiserotoninică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$.

145. KYLISTRO$^{(M)}$ Grecia — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valențe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Are indicațiile NL incisive (endogenii) și, în același timp, este util în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive și în medicina psihosomatică. Pentru dozele mari, efectele secundare sînt comune cu cele ale NL incisive. Se poate administra fără a necesita o pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie și epilepsie.



LLLL
LLLL
LLLL
LLLL
LLLL
LLLL
LLLL
LLLLLLLLL
LLLLLLLLL

1. **L** ● Simbol grafic care desemnează una dintre scalele Inventarului Multifazic de Personalitate Minnesota (M.M.P.I.), și anume scala minciunii (lie „*minciună*"); aparține scalelor de validare, în număr de patru (inventarul mai conține și nouă scale clinice). Scala „L" conține itemi care intră și în celelalte scale, astfel încît răspunsurile subiectului la scala „L" pot deconspira sau confirma răspunsurile sale la aceiași itemi, dar la scale diferite. Cu cît scorul scalei „L" are un punctaj mai redus, cu atît autenticitatea răspunsurilor subiectului este mai mare, deci confirmarea simptomatologică este crescută.

2. **LABBÉ[(S)] sindrom** — sin. PARABASEDOWIAN[(S)] sindrom ● Sindrom întîlnit în faza neurohormonală a hipertiroidismului; înainte de evidențierea semnelor clinice certe de hipertiroidie, subiecții afectați de acest sindrom se prezintă, în egală măsură, fie la endocrinolog, fie la psihiatru. Sindromul evaluează pe axul: hipersimpaticotonie, tulburări vasomotorii, excitabilitate, iritabilitate, insomnii, ușoară anxietate. Prognosticul este bun dacă se instituie o terapie mixtă sedativ-antitiroidiană.

3. **LABIL — tip de personalitate** (cf. lat. *labilis* „alunecos") ● Structură de personalitate, descrisă de K. LEONHARD ca personalitate accentuată, cu următoarele caracteristici principale:

- oscilații ale dispoziției în funcție de evenimentele exterioare, oscilații care depășesc în intensitate reacțiile emoționale normale (de exemplu, bucuria trece în hipertimie);
- oscilații ale dispoziției nedeterminate de evenimente exterioare, deci motivate intrinsec, care constau în trecerea de la un pol afectiv la altul, de la bucurie la tristețe sau invers, și se exprimă printr-un comportament schimbător, determinat nu numai de situația prezentă, ci și de evocarea unor evenimente trecute, a unor amintiri.

Există, în manifestările personalităților labile, și unele elemente comune cu cele ale personalităților histrionice. LEONHARD apreciază că exacerbarea trăsăturilor „firii labile" caracterizează „firea ciclotimă". Corespondentul personalității labile în patologia psihiatrică majoră ar fi, după acest autor, psihoza maniaco-depresivă.

4. **LABILITATE EMOȚIONALĂ** (cf. fr. *labilité*: vezi lat. *labilis*) ● Tulburare a afectivității, constînd din modificări rapide și frecvente ale dispoziției. Aceste modificări pot apare în absența oricărei contextualități, a oricărei motivații sau, dimpotrivă, motivate numai de starea afectivă a celor din jur (→ POIKILOTIMIE). Astfel de modificări dispoziționale apar la personalitățile dizarmonice de tip isteric (puternic impresionate de dispoziția celor din jur), de tip afectiv, în stările maniacale (în care modificarea dispoziției se poate face la cele mai mici incitații ale mediului), la oligofreni (determinat de obicei de starea de spirit a anturajului, dar și fără motiv), în debutul demențelor, în paralizia generală progresivă (caracteristică este modificarea bruscă a dispoziției în afara oricărei motivații), în hipertiroidie.

Labilitatea afectivă poate apare în forma ei extremă (incontinență afectivă) în demențele arteriosclerotice, în care modificarea polarității dispoziției este rapidă, incoercibilă, nemotivată.

5. **LABILITATE SIMPTOMATICĂ** ● Termen sub care, în 1920, K. KLEIST desemnează predispoziția unor subiecți de a face episoade psihotice în timpul unor afecțiuni somatice. Această reactivitate deosebită, fără a se constitui într-o patologie încadrabilă nosologic, îi predispune pe indivizii afectați la repetarea acestor tulburări psihice în cazul oricărei agresiuni somatice.

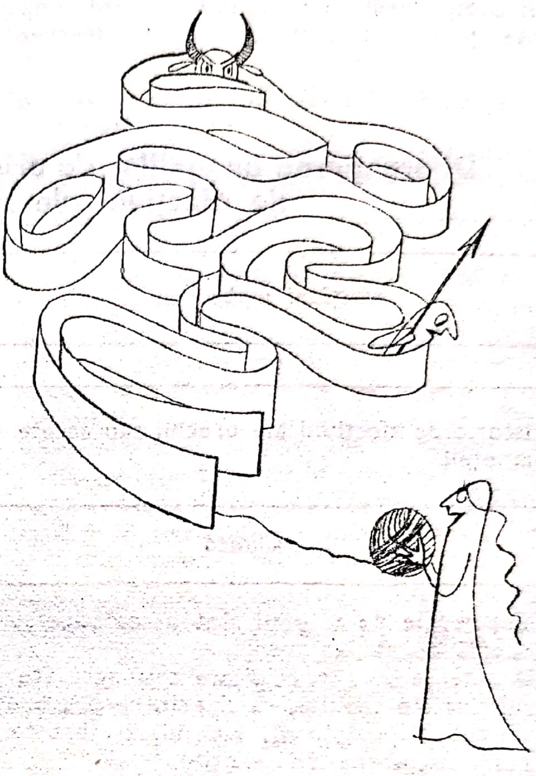
6. **LABIRINT AL DEZVOLTĂRII INDIVIDUALE** (cf. gr. *labyrinthos*) ● După P. POPESCU NEVEANU, desemnează caracterul unic şi complex al dezvoltării individuale, determinat de factorii consideraţi preponderent aleatori : împrejurări, experienţe practice şi spirituale, influenţe educative. Ca şi la proba labirintului, individul este pus în faţa unor alegeri succesive mai mult sau mai puţin limitate, în funcţie de scopuri, mai apropiate sau de perspectivă. Personalitatea individuală ar putea fi considerată ca rezultantă a acestor alegeri.

7. **LABIRINT MINTAL** ● Probă imaginată de PETERSON, care, prin utilizarea unui material verbal, aminteşte de probele de învăţare. Subiectul trebuie să aleagă între două litere sau două cuvinte, ştiind dinainte că numai una/unul reprezintă soluţia corectă. Dacă alegerea este bună, i se prezintă o nouă pereche de litere/cuvinte pentru o nouă alegere. Subiectul trebuie deci să descopere în fiecare pereche succesivă răspunsul corect, aşa cum trebuie să înveţe să aleagă drumul cel bun într-un labirint.

8. **LABIRINT RAŢIONAL** ● Probă experimentală concepută de PETERSON, vizînd învăţarea (prin încercare şi eroare), precum şi înţelegerea situaţiei (codare, decodare). Primelor zece litere din alfabet le corespund arbitrar primele zece numere. Subiectul trebuie să descopere numărul care corespunde fiecărei litere.

9. **LABIRINT$^{(T)}$ test** ● Tehnici sau procedee de cercetare şi investigare psihologică, constînd în crearea unor situaţii problematice, cu soluţii (strategii rezolutive) de obicei unice şi utilizînd materiale de testare de tip figurativ-concret (construcţii miniaturizate, desene), semantic sau simbolic (cuvinte perechi, litere numerotate), imaginate după modelul construcţiilor labirintice descoperite în interiorul piramidelor egiptene. Iniţial, labirintele au fost folosite în zoopsihologie, ca instrument de lucru pentru studiul condiţiilor şi progreselor învăţării la scară subumană. Un animal înfometat era închis într-un labirint care se deschidea într-o încăpere cu hrană ; după un număr de încercări nereuşite, animalul reuşea să găsească hrana în camera aflată la capătul labirintului : dacă încercarea se repeta de un număr de ori, el ajungea să înveţe traseul corect, parcurgîndu-l integral fără greşeală. Se notau numărul încercărilor şi timpul. Cel mai cunoscut labirint utilizat în astfel de scopuri este cel care imită labirintul aflat în celebrele grădini de lîngă Londra, Hampton-Court.

Începînd cu primele decenii ale secolului al XX-lea, a fost imaginat un număr impresionant de teste labirint, folosite separat sau incluse în baterii de teste, pentru studierea formării deprinderilor şi aprecierea coordonării optico-motorii (testul dublului labirint al lui BONNARDEL, 1946) sau pentru evaluarea simţului de orientare (labirintele spaţial şi temporal ale lui HUNTER, 1920).



PETERSON a propus un tip de „labirint mintal“ şi un altul denumit „labirint raţional“ (→), ambele fiind bazate pe asocierea metodei de învăţare prin încercare şi eroare cu un material verbal, aparent fără sens.

Cele mai cunoscute şi larg utilizate în clinică, în orientarea şcolară şi profesională şi în industrie, sînt labirintele Porteus (Scara de labirinte Porteus — 1914), constînd dintr-o serie de labirinte de dificultate crescîndă imprimate pe foi, care trebuie parcurse cu creionul într-un timp limitat, fără oprire şi fără a reveni asupra traseelor parcurse. Testul pune în evidenţă nivelul mintal, capacităţile de prospectare şi previziune, particularităţile temperamentale şi gradul de adaptabilitate socială (→ PORTEUS — scară). O variantă colectivă utilizată în neuropsihiatria infantilă este testul Elithorn.

10. LABIRINTITĂ (cf. gr. *labyrinthos*) ● Boli sau disfuncții ale labirintului sau ale nervului vestibular adiacent, care produc amețeli. Multitudinea circumstanțelor care pot produce aceste afecțiuni (infecții, alergii, boli vasculare, traumastime, tumori — colesteatroame, medicamente toxice) sînt importante pentru psihiatru, datorită frecvenței deosebite cu care vertijul și tulburările de echilibru apar, în special, în cazul patologiei nevrotice.

Crizele vertiginoase se pot repeta la intervale variabile, între atacuri existînd tulburări de coordonare și echilibru, ca și modificări dispoziționale, simptome care pot fi confundate cu patologia nevrozelor.

Tabelul nr. LXX

Diferențierea amețelilor de origine labirintică de amețelile cauzate de afecțiuni ale sistemului nervos central

Afecțiuni labirintice	*Afecțiuni ale sistemului nervos central*
1	2
● Istoric de afecțiuni ale urechii sau accese de amețeli	● Istoric de afecțiuni ale SNC (de exemplu, vechi simptome de scleroză multiplă)
Clinică	*Clinică*
● Episoadele de amețeli sînt paroxistice și de scurtă durată	● Amețelile sînt mai puțin acute și mai prelungite
● Amețelile sînt precipitate sau agravate de mișcări ale capului, ca și prin culcări bruște în pat (clinostatism), sau mișcări bruște în pat (schimbare de poziție)	● Amețelile nu sînt, în mod necesar, agravate de mișcările capului. Amețelile datorate insuficienței arterei vertebrobazilare sînt precipitate de ridicarea în poziție orizontală
● Sînt asociate simptome sau semne ca tinitus (țiuituri în ureche), tulburări de auz, dificultăți în discriminarea vocilor multiple sau hiperacuzie, deseori acompaniate de greață și vărsături	● Asociate deseori cu semne sau simptome ale bolilor care implică trunchiul cerebral (ca diplopia) și semne motorii sau senzoriale. Greața și vărsăturile sînt mai puțin întîlnite
● Nistagmusul, cînd apare în timpul unui atac, este mai mult orizontal decît rotator, unidirecțional, și se accentuează cînd se elimină fixarea; dispare odată cu amețelile	● Nistagmusul poate fi de orice fel, dar cînd e vertical e patognomonic pentru leziunea cu sediu cerebral; se accentuează prin fixare și poate persista după dispariția amețelilor
● Ataxia, dacă e prezentă, apare numai în timpul atacului	● Ataxia poate fi prezentă fără amețeli
Teste	*Teste*
● Testul caloric poate fi normal sau arată scăderea reactivității labirintului	● Testul caloric este normal în mod obișnuit, dar poate evoca nistagmus de tip pervers sau incongruent
● La stimulare repetată, răspunsul este întîrziat și se epuizează (scăderea duratei și gradului)	● Stimularea repetată evocă un răspuns consistent
● Electromiograma arată accentuarea nistagmusului cu ochii închiși	● Electromiograma arată accentuarea nistagmusului cu ochii deschiși

Tabelul nr. LXX (continuare)

1	2
• Audiometria arată deseori deficiențe în acuitate, iar în sindromul Menière — restabilirea surdității pentru tonurile pure și/sau tulburarea inteligibilității vorbirii amplificate	• Audiometria este obișnuit normală
• Roentgenogramele craniului pot scoate în evidență vechi mastoidite sau colesteatoame	• Roentgenogramele pot arăta patologie intracraniană
• Alte teste de laborator sînt în mod obișnuit normale	• Tomografia computerizată, electroencefalograma sau angiograma pot arăta anormalități

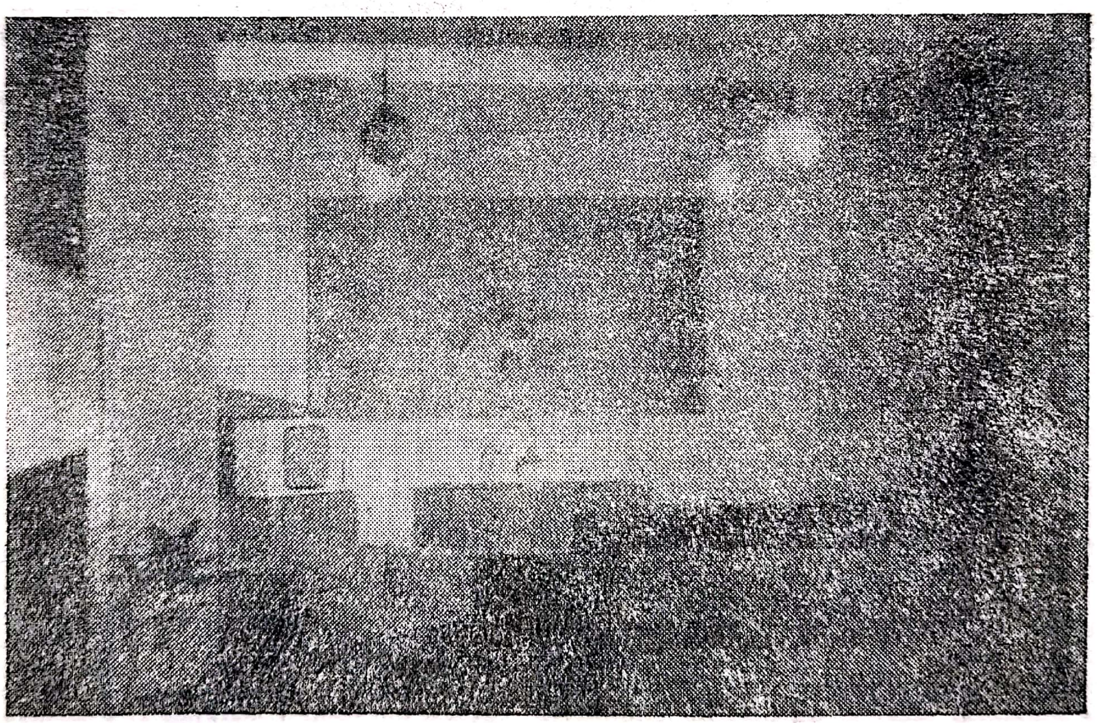
Vertijul benign pozițional paroxistic durează cîteva secunde și se manifestă la mișcări bruște ale capului. În neuronita vestibulară, vertijul durează mai mult și nu este legat de mișcările bruște ale capului, putînd evidenția pareza vestibulară unilaterală (absență a răspunsului la stimulare termică).

11. LABORATOR DE SĂNĂTATE MINTALĂ (L.S.M.)

(cf. lat. *laborare* „a munci")

• Unitate modernă de asistență medicală psihiatrică, de tip ambulator. A apărut ca o necesitate de prelungire a contactului direct cu bolnavul psihic, dar și din dorința realizării unor măsuri profilactice și de recuperare. Mai aproape de locul de muncă și de viață, în contact mai strîns și mai de durată cu bolnavul decît orice alt tip de unitate, laboratorului de sănătate mintală îi revine sarcina nu numai de a preveni, ci și de a urmări în timp afecțiunile psihice, în scopul recuperării sau reorientării și supravegherii bolnavului.

Concomitent cu noile orientări privind trinomul boală-medic-bolnav, s-au produs mutații și în practica medicală, care conferă medicinii un caracter social mai accentuat și orientează aplicarea acțiunilor terapeutice cu mai mult succes, spre locul unde omul muncește și trăiește, fără a mai fi necesară o rupere totală a bolnavului, în scopul însănătoșirii, de



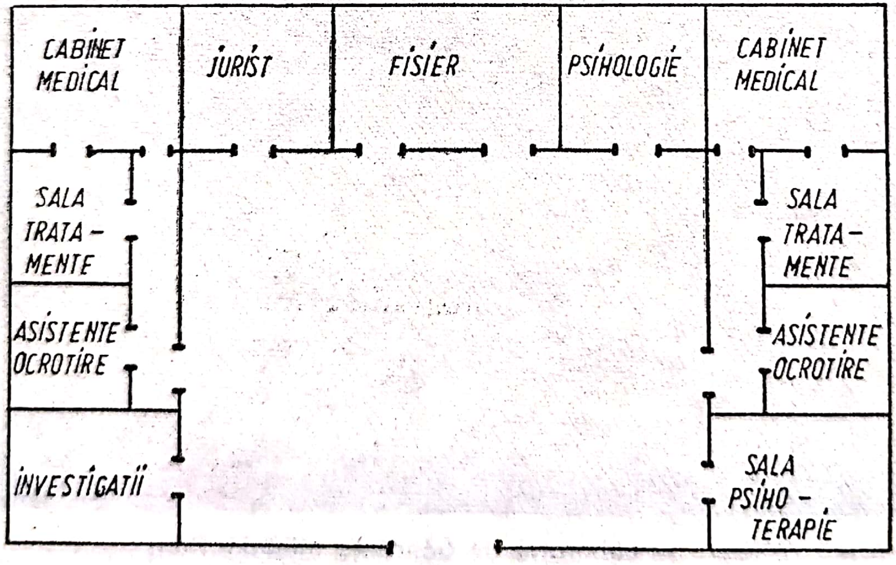
Laborator de Sănătate Mintală Titan

mediul lui de viaţă şi de muncă. Implicit, toate acestea pun problema locului în care medicina poate fi practicată mai eficient. Acest loc nu mai corespunde tiparelor tradiţionale şi, aşa cum „*cavaleria deşi, pe cît de tradiţională, pe atît de elegantă armă*" a devenit desuetă în condiţiile erei spaţiale, acelaşi lucru riscă să se întîmple cu instituţiile medicale.

Nemulţumirile create populaţiei nu sînt generate atît de calitatea actului medical, cît de faptul că nu se desfăşoară acolo unde este aşteptat şi necesar, şi ne cramponăm să-l menţinem acolo unde l-a pus istoria, dar nu şi necesitatea.

În prezent, 95% din actele medicale sînt rezolvate de ambulator, şi numai 5% de spitale, atît pe plan mondial, cît la noi în ţară, ceea ce face ca, în mod curent, marea majoritate a bolnavilor să fie trataţi de ambulator, şi numai in extremis de către spital, pentru perioade limitate. Spre a ne convinge de acest lucru, e suficient să ne întrebăm ce se întîmplă cu bolnavii externaţi din spital, cu cei cărora li se refuză internarea; aceşti bolnavi nu dispar, ci sînt preluaţi de asistenţa ambulatorie, căreia, încetînd să mai fie un simplu auxiliar ce furnizează bolnavi spitalului, îi revine, în cea mai mare parte, sarcina recuperării şi reinserţiei bolnavilor.

Nu se poate menţine un sistem instituţional rigid şi neconform cu necesităţile, riscînd, în acest fel, să devenim asemănători cu un conducător de oşti, care are atît trupe cît şi dotare de luptă, dar nu poate cîştiga bătălia decît dacă ea se va da în locul şi la ora pe care o doreşte el şi nu acolo unde se desfăşoară de fapt.



Trebuie menţionat însă că nici L.S.M. singur nu poate rezolva integral toate problemele, aşa după cum nici spitalul tradiţional nu poate răspunde acestui deziderat. Singura cale o reprezintă îmbinarea armonioasă a valenţelor şi posibilităţilor ambelor elemente ale binomului, în scopul unic de ajutorare şi vindecare a celui în suferinţă.

În prezent, la noi în ţară, 4/5 dintre bolnavii psihici sînt trataţi în cabinetele de specialitate ale policlinicilor, în L.S.M. şi staţionare de zi (V. PREDESCU).

Investit de la început cu numeroase atribuţii, de la cele profilactice la cele ştiinţifice, L.S.M. trebuie să fie şi o verigă de legătură cu reţeaua de bază, jucînd rolul unui dublu filtru activ în orientarea bolnavului psihic.

Nevoia acestui tip de activitate au resimţit-o marii psihiatri de foarte multă vreme. Astfel, încă din 1904, KRAEPELIN („Vergleichende Psychiatrie") face observaţii în acest sens; E. BLEULER propune un sistem de măsuri ce trebuie luate la externarea bolnavilor psihici, A. MAYER preconizează elemente de psihoprofilaxie, iar în Rusia problema este abordată de MEREJEEVSKY, SIKOVSKI şi KORSAKOV. Iniţiativa creerii primului dispensar de psihiatrie aparţine lui A. LEY, la Bruxelles.

Importantele progrese realizate în terapia depôt, ca şi standardizarea formulelor terapeutice ale dispensarizaţilor, au oferit un larg cîmp de acţiune şi o importantă independenţă acestui tip de formaţiune.

Fiind capabil de o funcţionalitate polivalentă, L.S.M. constituie o experienţă majoră și de bună calitate în evoluția sistemului de asistență psihiatrică. Deservind teritorii clar definite, în care medicul și echipa medicală cunosc o serie de probleme, cum ar fi factorii de risc, microclimatul socio-familial, structura etnică, structura morbidității, se poate asigura o asistență medicală „de intîlnire", care oferă maximum de răspunsuri unei serii de probleme date. Eficiența sporită a actului medical l-a impus rapid în toate țările lumii (sub diferite denumiri) și la noi, în majoritatea județelor existînd asemenea L.S.M.

Laboratorul de sănătate mintală trebuie conceput ca o verigă flexibilă într-un sistem complex, implicînd legătura directă cu staționarul de zi, spitalul de psihiatrie și unitățile de postcură.

În viziunea lui V. PREDESCU, sarcinile L.S.M. ar consta în:

- studiul factorilor de risc în apariția tulburărilor psihice, în vederea instituirii măsurilor de profilaxie primară;
- depistarea activă și precoce a afecțiunilor psihice, în vederea instituirii măsurilor de profilaxie secundară;
- dispensarizarea activă și asigurarea tratamentului de întreținere a bolnavilor psihic luați în evidență;
- rezolvarea problemelor de muncă, juridice, familiale și de reinserție socială a bolnavilor psihic în cadrul acțiunilor de psihoprofilaxie terțiară;
- inițierea măsurilor de psihoigienă și psihoprofilaxie în colectivitățile de copii, tineri, adulți și în familie;
- antrenarea și îndrumarea metodologică a rețelelor de bază (medicină generală și pediatrie) în problemele comune de promovare a sănătății mintale.

12. **LACAN Jaques Marie Emile** (1901–1981) ● Psihanalist, reprezentant de seamă al structuralismului francez. Studiază la Paris, fiind elev al lui CLÉRAMBAULT. În 1932, își susține teza „De la psychose paranoïaque dans ses rapports à la personnalité", iar în 1934 intră în rîndurile membrilor Societății Psihanalitice din Paris. Se impune prin comunicarea ținută la congresul de la Marienbad – 1936 – „Le stade du miroir", a cărei temă o reia, în 1949, la Congresul de la Zürich.

S-a preocupat de problema raportului dintre limbaj și inconștient, dar nu toate tezele sale au fost unanim acceptate de către contemporani, începînd cu PICHON (1939), continuînd cu EY (1963) și MOREL (1983).

13. **LACTO-** (cf. lat. *lactis* „lapte") ● Element de compunere care introduce referirea la lapte.

14. **LACTAȚIE – perioadă** (cf. lat. *lactatio* „alăptare") ● Intervalul de timp care urmează nașterii și care cuprinde declanșarea secreției laptelui – lactația propriu-zisă (care poate dura pînă la un an și chiar mai mult la femeile care continuă să alăpteze copilul), pînă la ablactație (înțărcarea). Constituie fundalul psihologic pe care pot apărea și evolua tulburări psihice de intensități și nuanțări diferite.

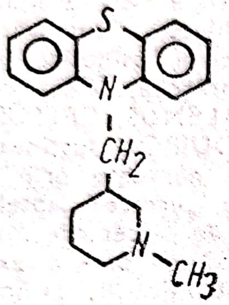
Reprezentind, ca și graviditatea, o „stare excepțională care pune în evidență toate resursele fizice și psihologice ale femeii – un obstacol peste care femeia trece cu destul de mare dificultate" (ATHANASIU, 1983), perioada de lactație este terenul fertil al dezvoltării cu predilecție a tulburărilor nevrotice (mai puțin a celor psihotice, comparativ cu post-partumul precoce). Ceea ce anticii (HIPOCRATE, GALENUS, CELSUS) sau părinții psihiatriei (ESQUIROL susținea posibilitatea infectării fibrei nervoase prin laptele neeliminat) numeau „urcarea laptelui la creier" a fost explicat de cercetările mai noi prin influența complexă pe care o exercită factorii ereditari, constituționali, psihosociali, endocrini și infecțioși asupra constelației conjugale, sociale și economice a bolnavei (EY).

RÉGIS remarca, în tratatul său de psihiatrie (1923), că, spre deosebire de psihozele puerperale precoce, unde infecția și intoxicația reprezintă factorul etiologic principal, în psihozele de lactație, mai ales în cazul lactațiilor prelungite, mecanismul apariției tulburărilor psihice ar fi cel de epuizare. Astăzi, acest aspect se consideră incriminat mai degrabă în etiopatogenia tulburărilor nevrotice, care predomină în post-partumul tardiv, sub forma stărilor depresive (exprimate prin dezinteres pentru copil) sau sub forma anxietății, asteniei, imposibilității de a face față cerințelor maternității.

Deseori, la un examen mai atent, în spatele acestor tulburări nevrotice, se descoperă o personalitate nevrotică latentă, pe care maternitatea nu are decît „meritul" de a o releva, ceea ce întărește afirmația că „dorința de a fi mamă nu este totdeauna proporțională cu capacitatea de a fi mamă" (Henriette KLEIN). Tulburările pe plan somatic, deseori asociate celor psihice, pot masca și îngreuna succesul terapeutic. În ceea ce privește psihozele apărute în perioada lactației, ele sînt mult mai rare decît în post-partumul precoce (ASCHAFFENBURG le aprecia, la începutul secolului, ca reprezentînd 17% din totalul psihozelor puerperale), iar, în ceea ce privește etiopatogenia, nici astăzi nu există o unanimitate a părerilor. De coloratură depresivă sau schizofreniformă, tulburările psihotice apar sub forma halucinator-delirantă sau confuzională, avînd un prognostic mai nefavorabil decît al celor precoce (evoluție mai lungă, remisie incompletă).

Abordarea terapeutică este complexă, atît pe cale medicamentoasă (antidepresive, neuroleptice, tranchilizante, psihostimulente), cît și psihoterapeutică ; seismoterapia are uneori bune rezultate ; reechilibrarea endocrino-metabolică este indispensabilă.

15. **LACUMIN**$^{(M)}$ Danemarca — DCI *Pecazină* ● Neuroleptic, derivat piperidilalkilfenotiazinic, de tip 10-/(1-metil-3-piperidil) metil/fenotiazină, cu acțiune anxiolitic-sedativă asemănătoare produsului românesc TIORIDAZIN$^{(M)}$.



16. **LACUNĂ/LACUNAR** (cf. lat. *lacuna* „groapă, breșă, gol") ● Absența integrității unui element, act sau sistem — existența uneia sau mai multor breșe —, discontinuitatea, imperfecțiunea. Condiția esențială este însă posibilitatea perceperii ansamblului, în ciuda prezenței lacunei sau a lacunelor. Determinantul este utilizat în legătură cu limbajul, memoria, gîndirea. Gîndirea lacunară sau imaginile lacunare (evidențiate prin bateriile de inteligență W.I.S.C., W.A.I.S.), figurile lacunare (LANDOLT) constituie elemente utile în testarea integrării perceptive.

17. **LACUNARISM CEREBRAL** —sin STARE LACUNARĂ ● Sindrom psihoorganic cronic apărut prin dezintegrarea unor zone parenchimatoase ale masei cerebrale, ca urmare a insuficienței circulatorii consecutive unor mici și repetate ictusuri vasculare ; localizările focarelor au fost descrise de PIERRE MARIE și MOUTIER. Clinic, acestui sindrom i se poate descrie :

- o perioadă de debut, caracterizată prin : amețeli, tulburări de vorbire și vizuale, pareze — elemente reversibile ;
- o perioadă de stare, în care sînt prezente : modificări ale fundului de ochi, semne de suferință piramidală și extrapiramidală, sindrom pseudobulbar.

Semnele psihice înregistrate de la debut (fără a mai avea caracterul reversibil), constau în deteriorare intelectuală și modificări ale afectivității. Evoluția, deși poate fi trenantă, este nefavorabilă.

18. **LADIOMIL**$^{(M)}$ Iugoslavia — DCI *Maprotilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzodiciclooxatrienic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LUDIOMIL$^{(M)}$.

19. **LADAME Paul Louis** (1842—1919) ● Psihiatru elvețian. Studiază la Zürich, Würzburg, Berna și Paris. În 1866, își susține teza privind tumorile creierului, iar din 1884 pînă în 1909, este titular al catedrei de psihiatrie de la Geneva. În cei 25 de ani de activitate la catedră a publicat numeroase lucrări privind alcoolismul, abandonul, sexualitatea, stările de hipnoză, responsabilitatea alienatului, precum și o lucrare mai vastă privind nevroza.

20. **LAFORA**$^{(B)}$ boală — sin. EPILEPSIE MIOCLONICĂ PROGRESIVĂ ; UNVERRICHT-LUNDBORG$^{(B)}$ boală ● Formă de epilepsie de tip mioclonic, cu caracter familial (recesiv autosomal), cu debut la vîrste tinere (10—20 de ani). Are o evoluție progresivă, malignă, caracterizată prin următoarele tulburări psihice, sintetizate de MARCHAIS : halucinații polisenzoriale, stări confuzo-onirice, degradare progresivă, și prin tulburări neurologice : ataxie, dizartrie și deteriorarea tonusului.

Maladia poartă numele celui care a descris modificările anatomopatologice caracteristice : corpii lui Lafora, formațiuni de natură mucopolizaharidică, prezenți intra- și extraneuronal în sistemul nervos central.

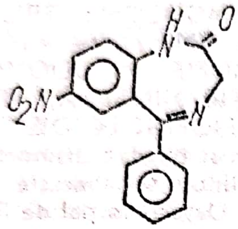
21. **LAFORGUE** ***René*** (1894—1962) ● Psihanalist francez, unul dintre întemeietorii Societății Psihanalitice din Paris, al cărei președinte este între 1926—1930, contribuind la apariția Revistei Franceze de Psihanaliză. Medic, își susține, în 1922, la Strassbourg, teza „L'affectivité des schizophrènes du point de vue psychanalytique", problemă de care se va ocupa și în plină maturitate. Principalele domenii, care l-au preocupat și în care a publicat, au fost transferul, nevrozele familiale, schizofrenia ; de asemenea, a publicat numeroase analize biografice ale unor personalități (BAUDELAIRE, J.—J. ROUSSEAU, TALLEYRAND).

22. **LAGACHE Daniel** (1903—1981) ● Psiholog și psihiatru francez. Doctor în medicină, este numit șef de clinică la Facultatea de Medicină din Paris, apoi profesor de psihologie, inițial la Facultatea de Litere din Strassbourg (1937) și apoi la Sorbona (1947). De formație psihanalitică, LAGACHE consideră că psiho-

logia nu poate fi decît „clinică", avînd drept obiect studiul conduitelor individului aflat într-un anumit context socio-afectiv și cultural. El este cel care a introdus în învățămîntul Sorbonei psihanaliza, într-o manieră specifică și personală.

Principalele sale opere sînt: „Jalousie amoureuse" și „L'unité de la psychologie".

23 **LAGAZEPAM**$^{(M)}$ Elveția — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic, de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-



2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM$^{(M)}$.

24. **LALAȚIUNE** (cf. gr. *lalein* „a vorbi") ● Fază prelingvistică, constînd în emisii vocale fără semnificație intențională. Apare în jurul vîrstei de trei luni, după faza de gîngurit, și conduce spre faza de verbiaj. Reprezintă exercițiul funcțional al organelor fonatoare, activitatea de joc (joc în autosferă), expresia unei contagiuni emoționale, un mesaj afectiv marcînd satisfacția.

25. **LALI-** (cf. gr. *lalein* „a vorbi") ● Element de compunere care introduce referirea la vorbire.

26. **LALIOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. *lali-*; gr. *phobos* „frică") ● Teamă intensă, de nestăpînit, patologică, de a vorbi. Justificată oarecum la persoanele care prezintă balbism, sigmatism, dizartrie, ea capătă caracter net patologic la personalitățile dizarmonice, grevate de timiditate, complexe de inferioritate, la care actul vorbirii are semnificația unui act de mare curaj. Este mai rar întîlnită în psihastenie, nevroza obsesivo-fobică, isterie. În schizofrenie, laliofobia nu mai are caracterul unei fobii propriu-zise, ci prezintă o „motivație" halucinator-delirantă.

27. **LALOPATIE** (cf. *lali-*; gr. *pathos* „încercare, experiență") — sin. LOGOPATIE ● Termenul are un conținut vag conturat, definind, în general, orice formă de tulburare de vorbire. Nu are și nici nu trebuie să capete credit, deoarece este la fel de vag ca și cel de pneumopatie, prin care s-ar putea înțelege atît bronșita, cît și cancerul pulmonar.

28. **LAMARCKISM** ● Teorie evoluționistă formulată de J. B. Antoine de MONET de LAMARCK, concurentă în epoca respectivă cu „fixismul" lui CUVIER (teoria fixității speciilor). Principala lucrare a lui LAMARCK este „Filozofia zoologică", apărută în 1809. Cunoscut și sub numele de teoria „transformismului", lamarckismul consideră că perfecționarea sau evoluția speciilor are loc sub influența directă a mediului, conform legilor adaptării (a exersării sau a neexersării organelor) și eredității (a transmiterii caracterelor dobîndite). Criticat pentru elementele finaliste (evoluția s-ar datora unor tendințe, „nevoi" interne) și teoria funcționalității organelor (era explicată doar de dezvoltarea și dispariția lor), lamarckismul a căzut în desuetudine odată cu apariția darwinismului (1859) și cu cercetările moderne de genetică, al căror rezultat a fost infirmarea postulatelor referitoare la variația direct adaptativă și la ereditatea caracterelor dobîndite

Anumite aserțiuni lamarckiste au fost preluate de antropologi, sociologi, psihopedagogi, psihologi, psihiatri, evoluționiști de diferite orientări, continuînd să „reziste" și astăzi în forme voalate.

29. **LAMBDA** — **unde EEG** ● Varietate a undei delta, caracterizată prin:

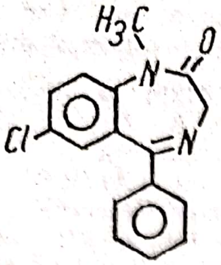
- ● frecvență — 2—3 c/s;
- ● amplitudine — 50 µV;
- ● morfologie — pieptene;
- ● localizare — posterioară.

Semnificația este comună cu a undei-mamă.

30. **LAMBDACISM** (cf. gr. *lambda*, numele literei grecești λ) ● Tulburare fonetică a expresiei verbale, constînd în imposibilitatea pronunțării sunetului „L", cu sau fără semnificație patologică.

31. **LAMINE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Meclozină* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip 1-(p-clor-α-fenilbenzil)-4-(metil-benzil)-piperazină, cu acțiune marcat sedativă, hipnotică și antiemetică. Se utilizează, în special, în asociere cu NL incisive.

32. **LAMRA**$^{(M)}$ R.D.G. — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.



33. **LANAZINE**$^{(M)}$ Franța — DCI *Metamfetamină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat de tip (+)-N, α-dimetilfenetilamină, cu acțiune și indicații similare cu ale amfetaminei și cu același risc al dependenței.

34. **LAN-DOL**$^{(M)}$ Canada — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică Indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie (petit mal), afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinență".

35. **LANDOLT**$^{(S)}$ **sindrom** ● Modificări ale personalității exprimate îndeosebi pe plan comportamental, apărute ca urmare a lezării zonei temporale printr-o serie de procese patologice (tumori, traumatisme, epilepsie temporală). LANDOLT (1960) grupează aceste tulburări în jurul următoarelor coordonate: reducerea inițiativei, lipsă de consecvență în activitate, dificultăți în folosirea experienței anterioare, apatie, dezangajare din activitate, acuze hipocondriace stereotipe (fără coloratură afectivă), disforie, dispoziție tristă.

36. **LANDRY-GUILLAIN-BARRÉ-STROHL**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. NEVRITĂ MULTIPLĂ: POLINEUROPATIE ACUTĂ; POLINEVRITĂ IDIOPATICĂ ACUTĂ ● Sindrom cu etiologie necunoscută (probabil toxică), caracterizat prin astenie, diminuarea reflexelor miostatice și ușoară pierdere a sensibilității nervilor periferici, cu hipoestezie și anestezie „în mănușă" sau „în ciorap". Simptomele amintesc de manifestările de tip funcțional și ridică probleme dificile de diagnostic diferențial, avînd în vedere evoluția lentă, bună, și ameliorarea simptomatologiei la administrarea vitaminelor din grupul B.

37. **LANDSEN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Clonazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 5-(0-clorfenil)-1,3-dihidro-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și sedativă. Indicat în sevraj, toxicomanie, epilepsie petit mal, nevroze anxioase și cenestopate. Are efecte secundare minime, caracterizîndu-se printr-o bună toleranță.

38. **LANGDON-DOWN**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. ACTOMIMIE: BOALĂ DOWN; BOALĂ SÉGUIN: DISTROFIE PSEUDOMONGOLIANĂ CU ARIERAȚIE MINTALĂ; IDIOȚIE FURFURACEE SÉGUIN; IDIOȚIE MONGOLOIDĂ: MONGOLISM; TRISOMIE 21 (la recomandarea OMS nu se mai utilizează termenii DISTROFIE PSEUDOMONGOLIANĂ CU ARIERAȚIE MINTALĂ, IDIOȚIE MONGOLOIDĂ, MONGOLOIDISM) ● Sindrom caracterizat prin triada: dismorfie particulară, întîrziere psihică și aberație cromozomială (trisomie 21). Descris inițial de DOWN (1870), tabloul clinic al sindromului a fost ulterior completat de FRASIS-MITCHELERN. Frecvența cazurilor este apreciată la 1,5‰ din nașteri. Printre cauzele incriminate în apariția bolii sînt luate în discuție: vîrsta înaintată a mamei (rolul factorilor endocrini, ginecologici, numărul mare de avorturi etc.), infecțiile virotice, autoimunizarea, prematuritatea etc.

Morfologia copiilor cu maladia Langdon-Down este caracteristică: micro-brahicefalie, hipertelorism cu hipogenezie orbitală, fante palpebrale mongoliene, epicantus, strabism (în 1/3 din cazuri), pupile excentrice, cataractă (frecvent), pete Brushfield la periferia irisului, nas turtit, gură cu fisuri comisurale, limbă geografică (scrotală), macroglosie, boltă palatină ogivală, hipertrofie gingivală, dinți neregulat implantați, gît scurt și gros, urechi malformate, torace evazat, abdomen hipoton, hernie ombilicală (frecvent), mîini mici, scurte, late, clinodactilia auricularului, plică simiană palmară (linia Crookshank — în 70% din cazuri), dermatoglife caracteristice, picioare scurte și plate, piele uscată și flască, hiperlaxitate ligamentară, organe genitale subdezvoltate, cardiopatii congenitale, anomalii osoase, digestive etc.

Dezvoltarea psihomotorie întîrziată (QI sub 50) constituie trăsătura clinică cea mai importantă a sindromului. Comportamentul acestor bolnavi este fie apatic, fie marcat de iritabilitate, impulsivitate si agresivitate.

Aberația cromozomială (trisomia 21), individualizată în anul 1959 de TURPIN, LEJEUNE, LAFOUCARDE și GAUTIER, constă în prezența unui cromozom acrocentric supranumerar.

Deși nici una dintre trăsăturile clinice menționate nu este caracteristică doar acestei afecțiuni, în ansamblu, morfologia copiilor cu sindrom Langdon-Down este atît de tipică, încît diagnosticul se poate pune cu ușurință. Cu toate acestea, sindromul trebuie diferențiat de mixedemul și hipertelorismul congenital, encefalopatiile cu aspect mongoloid, întîrzierile mintale grave (idioția și imbecilitatea), utilizîndu-se criteriile clinice și paraclinice (citogenetic).

Din cauza rezistenței scăzute la infecții, acești bolnavi fac cu ușurință bronhopneumonii și septicemii, afecțiuni deseori responsabile de moartea lor prematură (la vîrsta de 8—10 ani).

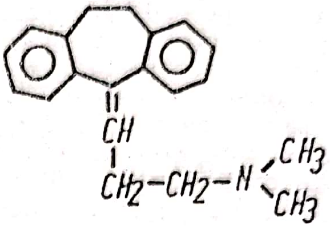
Profilaxia sindromului Down constă în „eugenie pozitivă", sfat și consult genetic. Curativ, preparatele tiroidiene, tonicele generale, maturizantele, adoptarea unor măsuri igienice și antiinfecțioase, alături de mijloacele educative, reprezintă singurele posibilități terapeutice.

39. **LANGE Karl Georg** (1834—1900) ● Medic și psiholog danez. Cu toate că aproape toată cariera profesională și-a petrecut-o ca profesor de anatomie patologică a Universității din Copenhaga, medicul danez a avut o contribuție fundamentală la dezvoltarea psihologiei și psihopatologiei prin publicarea, în 1885, a lucrării „Emoțiile". El elaborează una din cele mai coerente teorii asupra emoțiilor, în care se subliniază rolul proceselor fiziologice interne în experiența emotivă. Publicată independent de lucrarea lui W. JAMES (filozof și psiholog american), dar avînd extrem de multe puncte comune (deși LANGE a reușit în plus distingerea emoțiilor de pasiuni), teoria emoțiilor va rămîne cunoscută sub numele de teoria James-Lange.

40. **LANGERON$^{(S)}$ sindrom** — sin. BABINSKI-FRÖHLICH$^{(S)}$ sindrom; HIPOFIZOTALAMIC$^{(S)}$ sindrom; LAUNOIS-CLERT$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ADIPOZO-GENITAL$^{(S)}$ sindrom.

41. **LANTANON$^{(M)}$** Italia, Japonia — DCI *Mianserin* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 1,2,3, 4,10,14-b-hexahidro-2-metildibenzo/c, f/-pirazin/1, 2-a/azepină, indicat în depresii de orice formă și intensitate, cu mențiunea că, în cele nevrotice, poate apărea, în primele zile, somnolență. Prudență la vîrstnici și în epilepsie. Nu are antidot cunoscut (important pentru intoxicații).

42 **LANTRON$^{(M)}$** Japonia — DCI *Amitriptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic de tip 10, 11-dihidro-N, N-dimetil-5H-dibenzo/a, d/-cicloheptenă-$\Delta^{5,\gamma}$-propilamină, cu acțiune antihistaminică și antiserotoninică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$.



43. **LANTURIL$^{(M)}$** Portugalia — DCI *Oxipertină* ● Neuroleptic, derivat indolic de tip 5,6-dimetoxi-2-metil-3-/2-(4-fenil-1-piperazinil)-etil/indol, cu acțiune de tip CLORPROMAZINĂ, cu instalare mai lentă, dar performanțe anxiolitice și sedative superioare; posedă valențe psihostimulente și antidepresive. Are efecte secundare moderate; nu se asociază cu iMAO.

44. **LAPENAX$^{(M)}$** Elveția — DCI *Clozapină* ● Neuroleptic, derivat dibenzodiazepinic de tip 8-clor-11-(4-metil-1-piperazinil)-5H-dibenzo/b,e/-/1,4/diazepină, cu acțiune sedativă marcată, cu efecte secundare modeste, de tip LEVOMEPROMAZINĂ, cu o bună toleranță.

45. **LAPSUS** (cf. lat. *lapsus* „alunecare, cădere, greșeală") ● Eroare sau inadvertență comisă de o persoană în exprimarea orală (lapsus linguae) sau scrisă (lapsus calami). În această categorie intră: interversiuni sau inversiuni ale ordinii cuvintelor într-o expresie, anticipări ale unui cuvînt sau perturbări prin cuvîntul precedent, prelungiri superflue ale unui cuvînt, contaminări, substituții, deformări, deplasări ale silabelor, sunetelor unui cuvînt sau cuvintelor într-o frază. FREUD consideră că aceste erori de limbaj ar avea la bază un mecanism analog mecanismului uitării, ele producîndu-se, așadar, datorită „presiunii" acelor elemente care nu se află prezente în conștiința subiectului, pe care subiectul nu intenționează să le enunțe și a căror acțiune apare în conștiință sub această formă a greșelii de enunțare, de formulare, deci de rostire. Din punct de vedere pur lingvistic, lapsusul s-ar datora influențelor perturbatoare pe care sunetele și cuvintele le exercită unele asupra celorlalte, deci aceste influențe ar fi intrinseci rostirii. Din punct de vedere psihanalitic, lapsusul nu este provocat de un element intrinsec discursului, ci de un element

afectiv, aparținînd subiectului care-l susține, deci s-ar datora unui factor psihic exterior cuvîntului și propriu persoanei, pe care persoana nu are intenția să-l exprime în enunțul său. Lapsusul, ca perturbare a vorbirii, presupune imixtiunea inconștientului în discursul conștient; este deci o perturbare a verbalizării prin acțiunea unor conținuturi psihice latente, pe care subiectul nu dorește să le verbalizeze, dar care exercită o anumită presiune. Aceste conținuturi se află sub pragul constiinței, neputînd fi enunțate eficient, astfel încît ele intervin perturbator, apărînd în frază în virtutea unei asociații sau asemănări cu un element al frazei rostite. În formarea lapsusului poate interveni un mecanism asemănător celui al condensării din formarea viselor (substituțiile și contaminările care apar în lapsus ar fi, de fapt, un compromis între elemente ale enunțului rostit și elemente ale unor conținuturi inconștiente; se poate întîmpla, de asemenea, ca o dorință inconștientă să contracareze o manifestare conștientă, să i se opună și astfel să o devieze, caz în care un cuvînt poate fi înlocuit cu opusul său). Lapsusul apare pe un fond de relaxare a atenției și a cenzurilor, care favorizează derularea asociațiilor libere. Astfel, o expresie se poate substitui prin altă expresie în cazul în care aceasta din urmă este provocată, de pildă, de o amintire uitată, pe care situația o incită; această amintire are o acțiune anticipativă. Lapsusul nu trebuie confundat cu tulburările de limbaj din sindroamele psihoorganice, tulburări care au un substrat organic și implică o destructurare, la diverse niveluri, a achizițiilor și a limbajului; aceste erori de vorbire nu sînt interpretabile (psihanalitic), în sensul că ele nu au o semnificație legată de motivația profundă.

46. **LARGACTIL$^{(M)}$** Anglia, Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Franța, Grecia, Olanda, Turcia, Ungaria — DCI *Clorpromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 2-clor-10-(3-dimetilaminopropil) fenotiazină, cu acțiune sedativă, antiemetică, vago- și simpaticolitică. Potențează acțiunea anestezicelor, hipnoticelor și analgezicelor. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de CLORDELAZIN$^{(M)}$.

47. **LARGAPROMACTIL$^{(M)}$** Columbia ● sin. Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic → CLORDELAZIN$^{(M)}$ România.

48. **LARGATREX$^{(MC)}$** Franța, Portugalia, Spania ● Produs terapeutic care conține trei medicamente tipizate, cu acțiune diferită, dar care se complementează: CLORPROMAZINA$^{(M)}$, TRIHEXIFENIDIL$^{(M)}$, HEPTAMINOL$^{(M)}$. Are acțiune sedativ-anxiolitică.

49. **LARGON$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Profenamină* ● Neuroleptic sedativ, derivat aminofenotiazinic, de tip 10—(2-dietilaminopropil) fenotiazină, cu acțiune sedativă și antihistaminică.

50. **LARINGO-** (cf. gr. *larynx* „laringe") ● Element de compunere care introduce referirea la laringe.

51. **LARINGOSPASM** (cf. *laringo-*; gr. *spasmos* „spasm") — sin. SPASM GLOTIC; SPASM LARINGIAN ● Constricție tonică a mușchilor constrictori ai laringelui, determinată de mai multe cauze:

- reflex (iritația nervului laringean superior și a nervului vag);
- centrale (epilepsie, tetanos, sechele encefalitice):
- funcționale (isteria, nevroza cenestopată etc.).

Clinic, realizează un tablou dramatic: tuse cu aspect convulsiv, dispnee, disfonie, cianoză, exoftalmie, agitație. Uneori, din cauza intensității spasmului, este necesară traheotomia, ca singură soluție terapeutică.

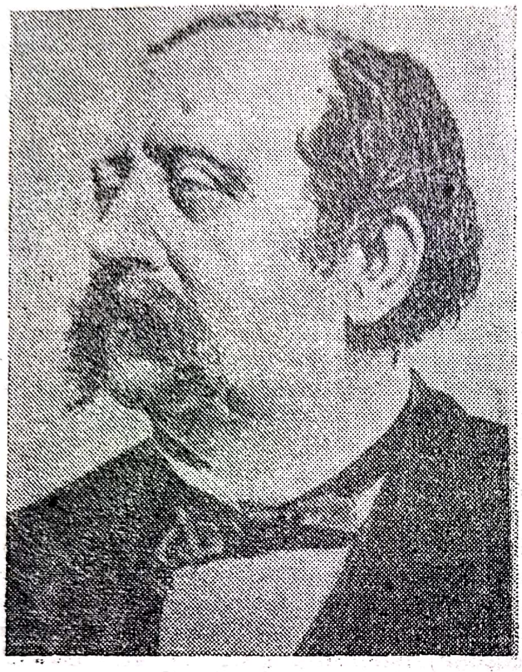
52. **LARODOPA$^{(M)}$** ● Antiparkinsonian de sinteză → L-DOPA.

53. **LAROXAL$^{(M)}$** Elveția, R.F.G.; **LAROXYL$^{(M)}$** Belgia, Franța; **LAROZYL$^{(M)}$** Suedia — DCI *Amitriptilină* ● Antidepresive timoleptice, derivați dibenzocicloheptanici de tip 10,11-dihidro-N,N-dimetil-5H-dibenzo/a,d/-cicloheptenă-$\Delta^{5,\gamma}$-propilamină, cu acțiune antihistaminică și antiserotoninică. Industria noastră farmaceutică îi produce sub numele de AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$.

54. **LARSSON-SJOEGREN$^{(B)}$ boală** ● Boală congenitală gravă, cu transmitere autosomală recesivă, descrisă de LARSSON și SJOEGREN în 1957. Se caracterizează prin deficit mintal (de gravitate variabilă), asociat cu o serie de tulburări dermatologice (eritrodermie, ihtioză) și neurologice (paralizii spastice). Se mai întîlnesc crize epileptiforme, displazii dentare, hipertelorism și tulburări ale funcției hipofizare. Afectează, în mod egal, ambele sexe.

55. **LASÈGUE Ernest Charles** (1816—1883) ● Psihiatru francez. Licențiat în litere, profesor de liceu, avîndu-l ca elev pe BAUDELAIRE, abandonează catedra pentru studiul medicinii. Claude BERNARD îl va îndrepta către FALRET și, deci, către psihiatrie. Își susține teza în

1846, cu tema „L'école psychiatrique allemande". Se preocupă de organizarea asistenței psihiatrice, studiind azilele din Franța și din sudul Rusiei, pentru ca în 1850 să organizeze Centrul municipal al alienaților de la Prefectura Poliției din Paris, al cărui prim medic șef va fi pînă la moartea sa, fiind urmat de colaboratorul său LEGRAND du SAULLE. Este medic al spitalelor Salpêtrière, Saint Antoine, Necker, Pitié. Din 1869 ocupă catedra de clinică medicală la Pitié, fără însă a abandona nici o clipă psihiatria. În 1852, va descrie delirul de persecuție, în 1873 — anorexia isterică, în 1877 împreună cu FALRET — delirul în doi; în 1881 — delirul alcoolic. Este autor al unui „Traité de psychiatrie" (1872), și al "Études médicales", lucrare amplă, publicată în anul următor morții sale.



Charles Lasègue

56. LASÈGUE$^{(D)}$ delir $\xrightarrow{\text{sin.}}$ PERSECUȚIE$^{(D)}$ delir.

57. LASÈGUE^{S} **semn** ● Unul din semnele clasice pentru diagnosticul nevralgiilor de nerv sciatic. Poate însă apărea și în nevroza isterică, unde, edificatoare pentru diagnosticul diferențial este prezența polimorfismului nejustificat al semnelor neurologice.

58. LASÈGUE^{S} **simptom** ● Imposibilitatea mișcărilor la nivelul extremităților, dacă subiectul are ochii închiși. LASÈGUE o consideră drept unul din simptomele isteriei.

59. LASTHÉNIE DE FERJOL$^{(S)}$ **sindrom** ● Provocarea de hemoragii deliberate și repetate, prin diferite mijloace, pentru a se ajunge în final la o anemie gravă. Sindromul a fost descris în 1967 de J. BERNARD. Denumirea a fost inspirată de eroina romanului „Histoire sans nom", Lasthénie FERJOL, scris de J. A. BARBEY D'AUREVILLY (1808—1889), care își provoacă o anemie mortală înțepîndu-se cu acul, într-un lung interval de timp. Sindromul poate fi bănuit în contextul unor anemii hipocrome grave, care rămîn criptogenetice față de orice explorări (acceptate cu mare entuziasm de bolnave). Profilul psihologic al subiecților este dominat de imaturitate, tendințe masochiste, incapacitate de a avea o viață sentimentală normală și de a stabili relații normale cu ceilalți. Se întîlnește mai ales la persoane care lucrează în domeniul paramedical și are un prognostic prost, trădînd dorința de automutilare.

60. LATENT/LATENȚĂ (cf. lat. *latens* „ascuns") ● În accepțiunea curentă, „care există, dar nu se manifestă în exterior, putînd izbucni oricînd". În cea medicală (fiziologic) — perioada de latență (timpul scurs) din momentul aplicării (apariției) unui stimul pînă la răspuns (motor, secretor, operațional). În psihanaliză, are mai multe accepțiuni particulare → VIS — conținut latent, STADII LIBIDINALE — perioadă de latență.

61. LATENTE — **depresii** ● Depresii ale involuției, descrise în 1922 de W. MEDOW, în al căror tablou clinic este în mod constant prezentă anxietatea. Evoluția acestor stări este, în opinia autorului, cronică, tabloul clinic inițial fiind înlocuit în timp de un delir cu tematică hipocondriacă.

62. LATENTE — **psihopatii** ● Noțiune introdusă de GANNUȘKIN, (1933) pentru a caracteriza nivelul subclinic de exprimare al dizarmoniilor de personalitate. După autor, constatarea clinică a psihopatiei nu se poate face decît atunci cînd totalul influențelor exterioare cu acțiune asupra individului depășește capacitatea sa redusă de compensare. În afara acestor circumstanțe, psihopatia rămîne potențială, iar nivelul ei de expresie este infraclinic.

63. LATENȚĂ — **timp EEG** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ TIMP DE REACȚIE EEG.

64. LATERO- (cf. lat. *latus* „parte") ● Element de compunere care introduce referirea de lateral.

65. **LATERALITATE** (cf. lat. *latus*) ● Predominanța funcțională a unei părți a corpului uman asupra alteia, tradusă prin utilizarea preferențială a unui ochi, miini, picior, pentru a îndeplini o acțiune ce necesită precizie deosebită. Astfel, la dreptaci sau stîngaci, există o lateralitate manuală, a ochilor, a auditiei, nefiind vorba de o lateralitate a unui hemicorp în ansamblu. În cadrul diferitelor rase umane, proporția de dreptaci și stingaci este aproximativ aceeași, între dreptaci și stîngaci neexistînd anatomic nici o diferență. Ipotezele care încearcă explicația acestui fenomen incriminează calitatea mai bună a circulației în emisfera stîngă sau valorizarea socio-educațională a părții drepte a corpului. În realitate, este greu de stabilit care este ponderea factorilor fiziologici și care a factorilor socio-educaționali, în folosirea preferențială a unui organ. Cert este că la dreptaci, funcțiile limbajului sînt predominant localizate în emisfera stîngă și funcțiile schemei corporale în emisfera dreaptă. Pentru o funcție dată, există dominanța unei emisfere.

Contrarierea lateralității poate avea consecințe psihice și privind performanțele realizate. Copiii stîngaci au dificultăți de a scrie cu dreapta, dar se poate ajunge la un echilibru al funcționalității celor două miini — ambidextrie —, echilibru format în cursul proceselor educaționale.

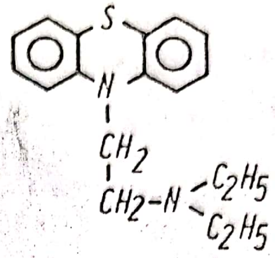
HILDRETH, în 1949, a propus un indice de lateralitate fondat pe numărul de mișcări de o parte și de alta, dreapta (D) și stînga (S). Raportul $\frac{D+S}{D-S}$ este 1 la ambidextri, pozitiv la dreptaci și negativ la stîngaci.

Avînd în vedere că performanțele realizate cu partea nedominantă nu ating niciodată valoarea performanțelor realizate cu partea dominantă, iar încercarea de a contraria lateralitatea poate avea consecințe psihice durabile, majoritatea specialiștilor din zilele noastre sînt împotriva contrarierii lateralității.

Indivizii care nu au o lateralitate bine definită, prezintă o greutate de coordonare a mișcărilor, de organizare temporo-spațială a activităților, își însușesc greu limbajul scris sau vorbit.

În comunicare, lateralitatea se exprimă prin raportul stabilit între cantitatea mesajelor emise și cantitatea mesajelor recepționate, pentru fiecare participant la schimbul informațional. Atunci cînd este vorba de mai mulți participanți, se efectuează o medie a cantităților de mesaje ale tuturor participanților la schimbul informațional.

66. **LATIBON**(M) R.F.G. — DCI *Dietazînă* ● Neuroleptic sedativ, derivat aminoalkilfenotiazinic de tip 10-(2-dietilaminoetil) fenotiazină, cu acțiune anxiolitică, ușor hipnotică. Eficient numai în tratamentul psihogeniilor și al afecțiunilor psihosomatice.



67. **LATICE** ● Ordonarea într-o rețea a mai multor date. În psihologie, noțiunea este utilizată de PIAGET în explicarea relațiilor dintre structurile logico-matematice și structurile cognitive. Laticele lui PIAGET reprezintă structuri de elemente cu relații stabile între ele, fiecare avînd legături anterioare și posterioare.

68. **LĂTRĂTOR**(D) **delir** (cf. lat. *latrare* „a lătra") — sin. NEVROFONIE ● Afecțiune din psihiatria prenosologică, supranumită și nevrofonie (BERTRAND), caracterizată prin apariția unor strigăte convulsive (uneori muzicale), care pot fi asemănătoare cu cîntatul cocoșului, mieunatul pisicii, țipătul păunului, behăitul berbecului etc., mai frecventă fiind asemănarea cu lătratul. Uneori, „afecțiunea" lua un caracter epidemic, fiind net mai frecventă la femei. La începutul secolului era considerată o complicație a coreei. Deși această manifestare de tip isteric ne face astăzi să zîmbim, atragem atenția că în evul mediu apariția ei era semnul sigur al posesiunii demoniace, iar „tratamentul" era exorcizarea.

69. **LAUNOIS-CLERT**(S) **sindrom** — sin. BABINSKI-FRÖHLICH(S) sindrom ; HIPOFIZO-TALAMIC(S) sindrom ; LANGERON(S) sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ ADIPOZO-GENITAL(S) sindrom.

70. **LAURENCE-MOON-BARDET- BIEDL**(S) **sindrom** — sin. DEGENERESCENȚĂ DIENCEFALO-RETINIANĂ ● Afecțiune congenitală, cu mod de transmitere autosomal-recesiv, condiționat de mutații poligenice (fiind familial, în 80% din cazuri — Marcela PITIȘ). Expresia clinică este constituită din hipogonadism hipogonadotrop, asociat cu multiple malformații : obezitate morbidă, sin- sau polidactilie, hipotrofie staturală, retinită pigmentară, strabism, nistagmus, malformații viscerale, tulburări tiroidiene sau corticosuprarenale, tulburări metabolice (diabet zaharat), întîrziere mintală medie sau gravă.

71. **LAURENT**(B) **boală** ● Afecțiune genetică foarte rară, descrisă, în 1966, de Colette LAURENT, fiind definită ca o deleție cromozomială D(13—15) (pierderea unuia din segmentele cromozomului).

Clinic, se caracterizează prin microcefalie, hipertelorism, fante palpebrale antimongoloide, microoftalmie bilaterală, retrognatism, hipoplazie bilaterală a ischionului, degete scurte, întîrziere în dezvoltarea psihomotorie. Evoluția ca și prognosticul sînt nefavorabile. Nu există tratament specific.

72. **LAURONIL**(M) România (bromhidrat de scopolamină + fenobarbital) ● Sedativ, parasimpaticolitic și hipnotic. Indicat în delirium tremens, crize convulsive, excitație psihomotorie. Nu se administrează la copii, în sarcină, în afecțiuni cardiace și renale.

73. **LAVABO**(M) Spania — DCI *Levamfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (—)-α-metilfenetilamină, amină simpaticomimetică utilizată în combaterea efectelor secundare ale neurolepticelor, anticonvulsivantelor și potențînd antidepresivele. Prezintă riscul dependenței.

74. **LAVATER Johann Caspar** (1741—1801) ● Filozof elvețian, care reevaluează studiul fizionomiei și legătura acesteia cu trăsăturile de caracter, reluînd concepția anticilor. Este preocupat nu numai de morfologia capului și a întregului corp, ci și de expresiile feței, acordînd, de asemenea, o mare importanță scrisului. Scrierile sale, deși au constituit un mare succes al vremii, nu au totuși o argumentație științifică solidă: „Essais physionomiques“ (1772), „Elements de physionomie pour favoriser la connaissance et l'amour de l'homme“.

75. **LAWFOR**(S) **sindrom** — sin. ANGIOM CUTANEO-CEREBRAL; ANGIOMATOZĂ ENCEFALO-TRIGEMINALĂ; ANGIOMATOZĂ MENINGO-OCULO-FACIALĂ; DISPLAZIE CONGENITALĂ NEUROECTODERMALĂ; ECTODERMATOZĂ CEREBRALĂ; KALISCHER(S) sindrom; KRABBE(S) sindrom; MILLES(S) sindrom; NEUROANGIOMATOZĂ ENCEFALO-FACIALĂ; PARKES-WEBER-OSLER-DIMITRI(S) sindrom; SCHIRMER(S) sindrom; STURGE-WEBER-KRABBE-BRUSCHFIELD-WYOTT(S) sindrom; WEBER(S) sindrom; WEBER-DIMITRI(S) sindrom sin. → STURGE-WEBER-KRABBE(B) boală.

76. **LAWRENCE-BERLIN**(S) **sindrom** — sin. POLICITEMIE RELATIVĂ; POLICITEMIE (DE) STRESS: PSEUDOPOLICITEMIE KAUNG-PETERSON ● Politicitemie relativă, fără volum sanguin modificat (spre deosebire de cele vera). I se acordă atributul de stress pentru declanșarea ei consecutiv trecerii subiectului de la altitudine joasă la altitudine înaltă; este însoțită de cefalee, irascibilitate, anxietate.

77. **LAZORTHES**(S) sindrom — sin. CRIZA CELEI DE A TREIA ZI ● Apare după intervențiile chirurgicale pe creier sau consecutiv traumatismelor craniene, fiind o reacție legată de instalarea edemului cerebral; manifestările clinice sînt cele ale edemului cerebral.

78. **LĂZĂRESCU**^{s} **semn** ● Semn propriu paraliziei de nerv median: la strîngerea mîinii indexul nu flectează (poziție de pistol); util în diagnosticul diferențial pentru manifestările motorii ale nevrozei isterice.

79. **L.C.R.** ● Abreviere pentru lichidul cefalorahidian.

80. **L-DOPA** ● Substanță activă pentru numeroși produși farmaceutici: DOPAR(M), LARODOPA(M), LEVODOPA(M), LEVOPA(M), care conțin numai această substanță activă, dar și pentru MADOPAR(M), SINEMET(M), care mai conțin inhibitori ai decarboxilării periferice a dopaminei. L-dopa este un precursor metabolic al dopaminei, scăderea concentrației ei fiind considerată generatoare de sindroame parkinsoniene și de apariția bolii Parkinson (BIRKMAYER, HORNAKIEWICZ, COTZIAS), ceea ce a condus la utilizarea ei pentru combaterea acestor manifestări.

Este indicată în boala Parkinson și în toate sindroamele parkinsoniene: arteriosclerotice, toxice, postencefalitice, dar *NU* și în sindromul parkinsonian indus neuroleptic, deci, implicit, în nici una dintre afecțiunile psihice endo- sau exogene.

81. **LEADERȘHIP** (engl. „conducere“) ● Funcție a celui care conduce, constînd în comandamentul și resposabilitatea față de un grup; această funcție poate aparține unei singure persoane sau mai multora. Atunci cînd membrii unui grup își pot împărți între ei funcția de conducere a grupului (și tot ceea ce derivă de aici) asigură solidaritatea grupului, executarea sarcinilor și satisfacerea trebuințelor persoanelor din grup (K. BENNE, citat de Anne ANCELIN-SCHUTZENBERGER).

Există trei forme de conducere, în funcție de tipul de lider: democratică, autocratică și „laissez-faire“, cu poziții intermediare (majoritară, paternalistă, „laissez-faire“ cu discuții) → LIDER.

82. **LEARY(T) test** ● Metodologie de „diagnostic“ elaborată de LEARY (1955) pentru studiul relațiilor intrafamiliale, al legăturilor interpersonale ale subiectului cu cei apropiați. Subiectului i se cere să-i caracterizeze psihologic pe membrii familiei sale și să-și facă un autoportret psihologic. O serie de autori recomandă folosirea acestui test pentru evidențierea conflictualității nevrotice și pentru abordarea psihoterapeutică a disfuncțiilor sexuale.

38. **LEBEDINSKI Mark** (1895—1980) ● Psihiatru și psiholog rus. Din 1924 abordează, sub conducerea lui VIGOTSKI, problematica psihologiei generale și medicale. Lucrează succesiv în Institutul de neuropsihologie din Harkov, Institutul de traumatologie și ortopedie din Moscova, iar din 1945 în Institutul de psihiatrie din acest oraș. În domeniul nosologiei, este preocupat de problema schizofreniei („Tulburările de vorbire la schizofreni“, 1938), de clinica și tratamentul nevrozelor („Studii de psihoterapie“, 1959, 1970). Dedică tulburărilor de tip afazo-agnozo-apraxic o monografie (1941). De asemenea, are preocupări constante în ceea ce privește psihologia medicală.

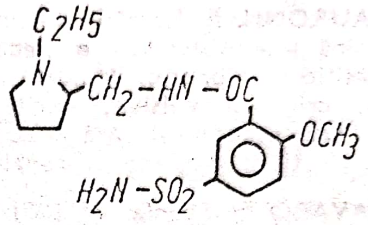
84. **LEBEDINSKI-BONTIK — metodă** ● Variantă „scurtă“ a antrenamentului autogen Schultz. Antrenamentul autogen se îmbină cu cel funcțional, iar la autosugestie se adaugă heterosugestia. Cei doi autori insistă (1966) asupra faptului că terapia trebuie instituită precoce și că, în această formulă, fazele de relaxare sint mai lungi.

85. **LEBEDINSKI(T) test** ● Metodologie elaborată de autorul rus (1966) pentru evaluarea capacității de abstractizare, verbalizare și judecată. Constă în numirea alternativă a unor perechi de obiecte, după anumite caracteristici. Metoda nu s-a impus în mod deosebit.

86. **LEBER(B) boală** — sin. ATROFIE OPTICĂ EREDITARĂ ● Degenerescență ereditară tapeto-retiniană (a retinei și a fasciculului papilomacular), care determină o importantă diminuare a vederii (la început uni-, apoi bilateral). Afecțiunea debutează, de obicei, în perioada adolescenței, interesînd numai sexul masculin, cu scăderea acuității vizuale, convulsii tonico-clonice, ataxie, parapareză spastică, tulburări sfincteriene și deficit mintal. Prognosticul este nefavorabil, neexistînd pînă în prezent nici o terapie eficientă.

87. **LEBIL(M)** Mexic — DCI *Fenproporex* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-3-/(α-metilfenetil)amino/propionitril, cu marcate valențe anorexigene, utilizat în combaterea obezității consecutive utilizării îndelungate a NL. Are efecte simpaticomimetice ; există riscul dependenței → PSIHOSTIMULENTE.

88. **LEBOPRIDE(M)** Spania — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valențe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Are indicațiile NL incisive (endogenii), fiind util și în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive și în afecțiuni psihosomatice, vertij, în special de tip Ménière. Pentru doze mari are efecte secundare comune cu cele ale NL incisive. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie și epilepsie.



89. **LECITINĂ(M)** România (Fosfolipide totale vegetale) ● Ameliorează coeficientul de utilizare a alimentelor, mărește capacitatea de efort (fizic și intelectual), accelerează refacerea după eforturi. Indicată în scăderea randamentului, arteroscleroză, întîrzieri în dezvoltarea intelectului, adjuvant în convalescență.

90. **LECTOPAM(M)** S.U.A. — DCI *Bromazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-brom-1,3-dihidro-5-(2-piridil)-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune anxiolitică, sedativ-hipnotică, miorelaxantă, cu valențe antidepresive. Necesită atenție la administrarea la vîrstnici și conducători auto.

91. **LECTURĂ** (cf. lat. *legere* „a citi“) ● Activitate umană, constînd în descifrarea sau înțelegerea semnificației semnelor convenționale grafice care alcătuiesc limbajul scris, prin deplasarea privirii de-a lungul șirurilor de semne grafice.

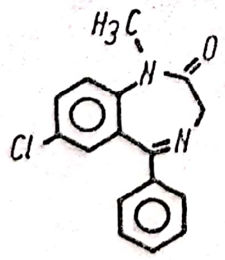
Deprinderea de a citi se formează în școală prin metode didactice de tip analitico-sintetic sau de tip global sintetic, reclamînd un anumit nivel mintal minimal (corespunzător normalității intelectuale a copilului de șase ani), un anumit grad de stabilitate psihocomportamentală, precum și o bună orientare temporală și spațială. Lectura lărgește sfera comunicării și socializării copilului, determinate pînă atunci de utilizarea limbajului oral, îndeplinind atunci de utilizarea limbajului oral, îndeplinind, la diverse vîrste, funcții de lărgire a orizontului de cultură, satisfacere a intereselor de cunoaștere, deconectare „activă", desăvîrșire a personalității. Între lectură, scriere și nivelul de dezvoltare a limbajului există o strînsă corelație. Citirea se poate realiza cu glas tare (limbaj oral) sau în gînd (limbaj interior).

Sub aspect psihopedagogic și psihomedical, interesează rapiditatea lecturii, corectitudinea pronunției, modul în care conținutul informațional al lecturii a fost fidel stocat, putînd fi ulterior utilizat, precum și eventualele modificări patologice. În perturbarea mecanismelor citirii simbolurilor grafice, se incriminează factori lezionali cerebrali, afecțiuni opticovizuale, tulburări psihoafective, dezorganizarea orientării spațiale etc.

Tulburările dislexice pot fi însoțite de disgrafie și disortografie, dar pot exista și independent. Depistarea lor precoce este o condiție fundamentală a eficacității tratamentului recuperator → BIBLIOTERAPIE, DISLEXIE, LIMBAJ.

92. **LECTURĂ A GÎNDURILOR** ● Tulburare a gîndirii și limbajului interior, cu caracter automat, involuntar (făcînd parte din cadrul formei ideo-verbale a sindromului de automatism mintal), constînd în enunțarea, comentarea spontană și repetată a propriilor gînduri înaintea, în timpul sau după formularea lor. Face parte, alături de ecoul lecturii și al actelor, din fenomenul de „triplu ecou" → ECOU AL GÎNDIRII.

93. **LEGARIL**$^{(M)}$ Mexic — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-



benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

94. **LEGĂTURĂ** (cf. lat. *ligatura* „legătură, înlănțuire" ● Relație materială sau funcțională, stabilită între obiecte, fenomene, persoane, colectivități. Termen general, utilizat în diferite contexte semantice :

- în filozofie — legătură universală, sinonim cu conexiunea (interdependența) universală : totalitatea legăturilor și raporturilor dintre obiectele și fenomenele aparținînd naturii, societății și gîndirii ;
- în fizică și chimie — legătură atomică moleculară ;
- în cibernetică — o formă particulară de legătură, în cadrul sistemelor cu autoreglare : legătura inversă (→ FEEDBACK) ;
- în concepția pavlovistă — legătura nervoasă temporară, realizată între două sau mai multe focare de excitație corticală, care sînt activate, în repetate rînduri, în același moment ; odată legătura constituită, stimularea unei zone determină și stimularea altora de care este legată funcțional. Legătura are un caracter temporar, deoarece poate să dispară după o perioadă în care este neutralizată. Acest mecanism constituie baza nervoasă a reflexului condiționat ;
- în psihologie — pentru legătura interpersonală se preferă termenul de„relație" sau „comunicare"; în cadrul complexității mesajului ideo-verbal, transmis de la emițător la receptor, relația/legătura medic-pacient capătă o notă distinctă, specifică.

95. **LEGE** (cf. lat. *lex* „lege") ● Sub aspect ontologic, legea reprezintă cea mai complexă ipoteză a conexiunii universale și se referă la orice tip de raport sau interacțiune infra- sau intersistemică, avînd caracter esențial, necesar, general, relativ stabil și repetabil În concepțiile idealist-obiective, legile sînt considerate drept modele sau forme ideale, înlănțuite coerent într-o raționalitate impersonală, supraindividuală, principiu formativ și activ al universului ; procesele și fenomenele concrete din natură și societate decurg în conformitate cu schematismul ideal al acestora, dar în condiții variabile și accidentale, ceea ce face ca, în realitatea empirică, legile să își piardă „puritatea" esenței lor inteligibile. În concepțiile idealist-subiective, legile sînt considerate drept principii de ordonare rațională a datului empiric, instituite de conștiința umană drept criterii imanente Materialismul dialectic afirmă obiectivitatea legilor, care sînt inerente lumii materiale, acțio-

nînd atît în natură, cît şi în societate, independent de orice factor ideal. Legile elaborate prin demersul cunoaşterii ştiinţifice sînt module teoretice, mai mult sau mai puţin adecvate şi mereu perfectabile, ce reflectă legile obiective ; cunoaşterea exactă a acestora face posibilă previziunea ştiinţifică şi stăpînirea conştientă, orientată teleologic, a forţelor naturale şi dirijarea eficientă a proceselor sociale. După lărgimea sferei lor de acţiune, legile se clasifică în :

- legi specifice proprii unei categorii determinate de procese şi fenomene ;
- legi generale, care acţionează la nivelul unui întreg domeniu sau regn ontologic (de exemplu, legea conservării energiei, în natură, sau legea concordanţei între forţele şi relaţiile de producţie, în societate) ;
- legi universale, care acţionează în toate domeniile existenţei (de exemplu, legile dialecticii).

După modul în care explică relaţiile cauzale, în funcţie de rolul şi importanţa acordate factorilor necesari şi celor întîmplători, distingem :

- legile dinamice, cauzal-mecanice, care se aplică fenomenelor izolate, în evoluţia cărora factorii întîmplători exercită un rol practic neglijabil, ceea ce face posibile previziuni cvasi-certe cu privire la stările şi momentele viitoare ale fenomenelor respective (de exemplu, legile clasice ale mecanicii cereşti, formulate de GALILEU) ;
- legile statice, care se aplică sistemelor complexe cu autoreglare şi fenomenelor de masă, descriind probabilist tendinţele generale de evoluţie a fenomenelor, faţă de care cazurile individuale se abat între anumite limite, datorită intervenţiei previzibile a factorilor accidentali (de exemplu, legile microproceselor în fizică, legile demografice în viaţa socială etc.).

● În gnoseologia şi în logica tradiţională, clasică, erau acceptate cîteva legi fundamentale ale gîndirii, considerate drept principii cu valoare axiomatică, formulate ca nişte condiţii formale de posibilitate a gîndirii corecte în genere ; printre acestea, s-au bucurat de o atenţie specială principiile identităţii, necontradicţiei, terţului exclus şi raţiunii suficiente. În logica şi epistemologia actuală, prin lege logică se înţelege o relaţie logic necesară sau o funcţie logică adevărată în toate cazurile, indiferent de valoarea argumentelor.

● În plan etic, legea morală desemnează o cerinţă morală obligatorie, necondiţionată, a cărei valabilitate universală constituie reperul axial la care se raportează întreaga diversitate de valori, norme şi judecăţi morale ce alcătuiesc universul etic al unui context istoric determinat. Spre deosebire de normativismul apriorist kantian (care deduce legea morală din evidenţele formal-imanente raţiunii pure practice), filozofia marxistă demonstrează că legea morală nu este unică, abstractă şi atemporală, ci izvorăşte din practica social-istorică, fiind instituită ca regulă necesară de convieţuire socială, menită să ofere şi să consolideze anumite valori general-umane, a căror nesocotire generalizată ar pune în primejdie coeziunea şi stabilitatea vieţii colective.

● Din punct de vedere juridic, legea este o regulă de comportament cu caracter imperativ, obligatoriu, instituită de către o autoritate normativă, şi a cărei încălcare se pedepseşte cu anumite sancţiuni, corespunzător gravităţii actelor de nesupunere.

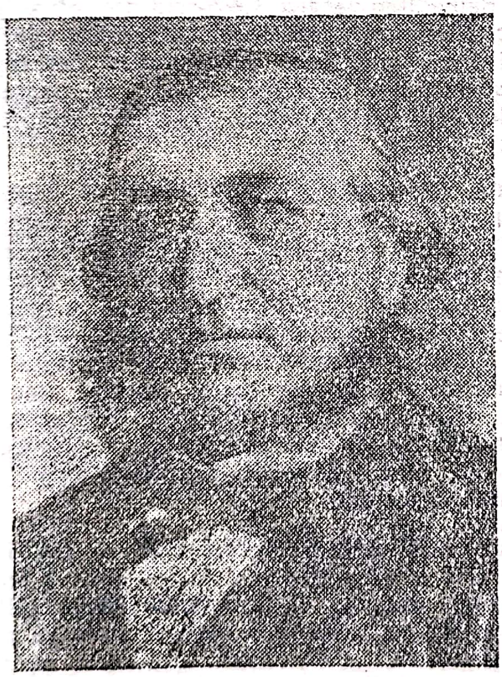
● Legile psihologiei funcţionale au fost enunţate de CLAPARÈDE, în 1931 :

- legea trebuinţei (orice trebuinţă tinde să provoace reacţii proprii pentru a o satisface) ;
- legea extensiunii vieţii mintale : dezvoltarea vieţii mintale este proporţională cu distanţa existentă între trebuinţe şi mijloacele de a le satisface ;
- legea conştientizării : individul devine conştient de un proces, de o relaţie sau de un obiect cu atît mai tîrziu, cu cît conduita sa a implicat mai devreme şi mai îndelungat folosirea automată, inconştientă, a acestui proces, relaţie, obiect ;
- legea anticipaţiei : orice trebuinţă care, prin natura ei, riscă să nu poată fi satisfăcută imediat, apare ca anticipaţie ;
- legea interesului : orice conduită este generată de un interes ;
- legea interesului momentan : în fiecare moment, un organism acţionează urmînd linia interesului său major ;
- legi de reproducere a asemănătorului : orice trebuinţă tinde să repete conduita prin care a fost satisfăcută, într-o împrejurare similară ;
- legea tatonării : cînd situaţia este foarte nouă, aşa încît repetiţia asemănătorului nu este eficientă, trebuinţa declanşează reacţii de căutare, de încercări, de tatonări (legea încercărilor şi a erorilor) ;
- legea compensaţiei : cînd echilibrul tulburat nu mai poate fi restabilit printr-o reacţie adecvată, el este compensat printr-o reacţie antagonistă faţă de deviaţia suscitată ;

- legea autonomiei funcţionale : în fiecare moment al devoltării, un organism constituie o unitate funcţională, deci capacităţile sale de reacţie sînt ajustate la trebuinţele sale ;
- legea celui mai mic efort : un organism tinde spre satisfacerea trebuinţei urmînd linia celei mai mici rezistenţe ;
- legea substituirii : cînd un scop nu poate fi atins printr-o tehnică oarecare (printr-un anume comportament), o altă tehnică i se substituie, vizînd acelaşi scop.

96. **LEGITATE** (cf. lat. *lex*) ● Proprietate a proceselor şi fenomenelor de a se desfăşura nu anarhic, la întîmplare, ci în conformitate cu anumite legi obiective. Utilizat cu valoare de categorie ontologică, termenul desemnează ansamblul legilor din univers, însumînd legile naturii, societăţii şi gîndirii.

97. **LEGRAND du SAULLE** Henry (1830—1886) ● Psihiatru francez. A studiat la Dijon şi la Paris, ca elev al lui DUMESNIL şi MOREL ; şi-a susţinut teza în 1865, intitulată „La monomanie incendiaire" ; a lucrat la Bicêtre, Salpêtrière şi, în acelaşi timp, la serviciul de psihiatrie al Poliţiei din Paris, unde a fost subalternul lui LASÈGUE, pe care-l urmează la conducerea serviciului, după moartea acestuia. A publicat numeroase lucrări, printre care cele referitoare la epilepsie şi la tratamentul ei (cu bromură de potasiu în doze mari, „pîinea zilnică a bolnavului"), „Délire des persécutions", „L'état mental des habitants de Paris pendant les evénements de 1870—1871" ; lucrarea sa principală a fost publicată sub titlul „Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale" (1874) — lucrare cu atît mai valoroasă fiind scrisă de un psihiatru şi de pe poziţii psihiatrice.


Henri Legrand du Saulle

98. **LEIBNIZ** Gottfried Wilhelm (1646—1716) ● Filozof, logician şi matematician german, unul dintre întemeietorii iluminismului german, savant cu preocupări enciclopedice, fondatorul Academiei de Ştiinţe din Berlin, militant pentru unitatea naţională a germanilor. Sistemul său filozofic idealist-obiectiv consideră ca principiu al existenţei „monadele", substanţe spirituale, independente unele de altele („Monadologia"). După LEIBNIZ, materia este manifestarea exterioară a monadelor, fiecare monadă oglindind întregul univers, iar concordanţa dintre activitatea monadelor este asigurată de armonia „prestabilită", de monada supremă, Dumnezeu, lumea noastră fiind „cea mai bună dintre toate lumile posibile" („Teodiceea"). LEIBNIZ s-a apropiat de ideea legăturii indisolubile dintre materie şi mişcare şi a susţinut ideea continuităţii şi evoluţiei naturii. În teoria cunoaşterii, LEIBNIZ a încercat să îmbine raţionamentul cu elemente de empirism. A împărţit adevărurile în „raţionale" şi empirice/faptice considerînd că adevărurile „raţionale", avînd un caracter necesar şi universal, nu pot proveni din „experienţă" : principiile lor se află în orice „intelect" în stare embrionară şi primesc de la simţuri un impuls pentru a se dezvolta. În logică, LEIBNIZ a alăturat celor trei legi ale logicii aristotelice, legea „raţiunii suficiente", necesară pentru verificarea adevărurilor faptice, obţinute pe calea „inducţiei".

A fost un precursor al logicii matematice, încercînd să creeze o logică bazată pe utilizarea „simbolurilor". În domeniul matematicii, a elaborat, independent de NEWTON, calculul diferenţial şi integral. În fizică a introdus noţiunea de „forţă vie", ca măsură a mişcării mecanice, diferită de cea de „cantitate de mişcare" şi premergătoare noţiunii moderne de „energie".

Opere principale : „De arte combinatoria" — 1666 ; „Noi eseuri asupra intelectului uman" — 1704 ; „Teodiceea" — 1710 ; „Monadologia" — 1714. Unele dintre lucrările sale au fost publicate în limba română sub titlul „Opere filozofice" — 1972.

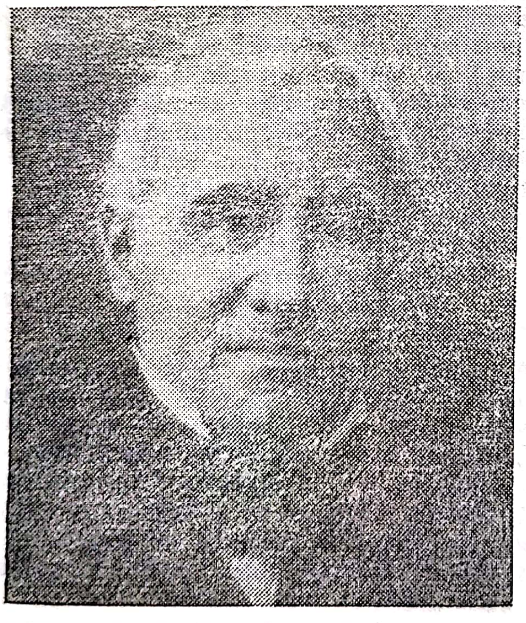
99. **LEIDESDORF Max** (1818—1889) ● Psihiatru austriac. A efectuat studii ample în Austria, Germania, Franța, Anglia, Rusia, care i-au oferit posibilitatea de a compara nu numai nivelul, ci și modul de organizare a asistenței psihiatrice din aceste țări. Revenind la Viena în 1866, a înființat într-un interval scurt două clinici de psihiatrie: cea a azilului, pe care o va conduce, și cea a Spitalului General, pe care o va prelua MEYNERT. Tot lui i se datorează și înființarea cursului de patologie mintală, fiind autorul primului „Tratat de boli mintale" din Austria.

100. **LEJEUNE-LHÈRMITTE(B) boală** — sin. PARAPLEGIA LACUNARILOR ● Paraplegie de origine vasculară, cu instalare insidioasă, care survine la bătrîni; se caracterizează prin:

- dificultăți de mers, cu evoluție rapidă spre abazie;
- tulburări sfincteriene;
- tulburări psihice de tip demențial.

Evoluție rapidă și nefavorabilă.

101. **LEKOTAM(M)** Iugoslavia — DCI *Bromazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-brom-1,3-dihidro-5-(2-piridil)-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune anxiolitică, sedativ-hipnotică, miorelaxantă și cu valențe antidepresive. La vîrstnici și la conducători auto trebuie administrat cu prudență.



Louis Francisque Lelut

102. **LÉLUT Louis Francisque** (1804—1877) ● Psihiatru francez. A studiat la Paris, fiind elev al lui FERRUS; a lucrat la Bicêtre și Salpêtrière. Adversar declarat al frenologiei, a publicat cîteva lucrări în acest sens în 1836 și 1843. În „Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie" face o observație interesantă privind leziunile din creierul alienaților, pe care le consideră mai mult o consecință decît o cauză a bolii; răspunsul la această ipoteză nu a fost dat nici pînă astăzi.

103. **LEMBROL(M)** Argentina — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM(M).

104. **LEMIERRE-BOLTANSKI-JUSTIN-BESANÇON(S) sindrom** ● Entitate clinică, constînd în asocierea psihozei alcoolice polinevritice cu tuberculoza pulmonară, mai frecventă la femei. Descrisă în 1937, în prezent este contestată. În literatura noastră de specialitate a fost semnalată de SÎRBU, care îl citează pe FEIGHIN.

105. **LEMISERP(M)** S.U.A. — DCI *Reserpină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metil reserpat, cu acțiune sedativă centrală, ușor anxiolitică și net hipotensoare. Nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.

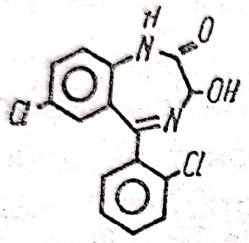
106. **LEMKIN-KAGAN(T) test** ● Metodă proiectivă folosită în clinica pedopsihiatrică. Subiectului i se prezintă zece planșe reprezentînd copii în relație cu un personaj care apare doar parțial în desen sau chiar de loc (relația este sugerată numai prin atitudinea copilului din desen). Examinatorul cere copilului să spună cine este personajul nevăzut (mama, tata, altcineva). Testul folosește la elucidarea particularităților de relaționare ale micului subiect, fiind, de regulă, folosit la copiii de vîrstă preșcolară.

107. **LEMPROMETH(M)** S.U.A. — DCI *Prometazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic, de tip 10-(2-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antihistaminică și antiemetică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de ROMERGAN(M).

108. **LÉNACTOS(M)** Franța — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică, indicat în

nevroze cu componentă anxioasă şi depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecţiuni psihosomatice. Deşi fără efecte secundare evidente şi contraindicaţii, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea „un mic sindrom de abstinenţă". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT$^{(M)}$.

109. **LENAL**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Temazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxil-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină-2-onă, cu acţiune sedativ-hipnotică. Nu se administrează în sarcină, alăptare, la copii şi vîrstnici.



110. **LENAZINE**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Prometazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic $\xrightarrow{\text{sin}}$ ROMERGAN$^{(M)}$.

111. **LENDORMIN**$^{(M)}$ R.F.G. — DCI *Brotizolam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 2-brom-4-(0-clorofenil)-9-metil-6H-tieno/3,2-f/-s-triazolo/4,3-a /-/1,4/diazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică.

112. **LENETRAN**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Mefenoxalonă* ● Derivat carbamatic de tip 5-/(0-metoxifenoxi)metil/-2-oxazolidinonă, cu acţiune sedativ-hipnotică şi valenţe anxiolitice şi miorelaxante. Indicat în nevroze anxioase insomnii, afecţiuni psihosomatice.

113. **LENITIN**$^{(M)}$ Israel — DCI *Bromazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LECTOPAM$^{(M)}$ S.U.A.

114. **LENNEP**$^{(T)}$ **test** ● Probă de psihologie proiectivă, imaginată de Von LENNEP în 1948, constînd în prezentarea a patru tablouri schiţate sumar, greu descifrabile (desene colorate, reproduceri, acuarele etc.), înfăţişînd situaţii diferite de viaţă. Subiectului i se cere să evidenţieze note unificatoare a celor patru lucrări şi să construiască scurte povestiri pe baza celor patru imagini. Interpretarea conţinutului este liberă.

115. **LENNOX**$^{(S)}$ sindrom (GASTAUD, RÉGIS, 1961) —sin. CRIZE ASTATICE (HUNT); ENCEFALOPATIE EPIDEMICĂ INFANTILĂ CU VÎRFURI-UNDE LENTE DIFUZE; PETIT MAL AKINETIC PUR CENTRENCEFALIC (DOOSE, 1964); PETIT MAL CENTRENCEFALIC MIOCLONIC-ASTATIC (DOOSE, 1970); PETIT MAL MIOCLONIC-ASTATIC (KRUSE, 1968); PETIT MAL VARIANT (GIBBS, 1952); SINDROM LENNOX-GASTAUD; TRIADA PETIT MAL (LENNOX, 1954); VARIANTĂ DE PETIT MAL (Liga internaţională de luptă împotriva epilepsiei, nu este de acord cu denumirile de PETIT MAL VARIANT şi VARIANTĂ DE PETIT MAL) ● Formă gravă de epilepsie a copilului de 1—4 ani, al cărei tablou clinic este dominat de manifestări epileptice diverse şi, în mod frecvent, combinate: crize atonice-astatice, de cădere a capului („head dropping attack"), absenţe tipice, crize grand mal tonico-mioclonice, psihomotorii etc. Întîrzierea psihomotorie este întîlnită în toate cazurile (QI sub 50), fiind însoţită deseori de tulburări de comportament. Majoritatea cazurilor prezintă asocierea diverselor malformaţii cranio-cerebrale cu simptome neurologice (microcefalie, craniostenoză, hidrocefalie, hipotonie generalizată, semne piramidale, strabism etc.). Frecvenţa modificărilor, evidenţiate pneumoencefalografic (atrofii cerebrale, hidrocefalii etc.), atestă importanţa factorilor etiologici responsabili (ereditari, pre- şi perinatali, postnatali). Aspectele electroencefalografice critice şi intercritice sînt polimorfe. Intercritic apar paroxisme de complexe vîrf-undă lente de 1,5—2 c/s, bilaterale, sincrone şi simetrice, variabile de la o zi la alta sau în cursul aceleiaşi zile (element caracteristic); în criză, se înregistrează ritmuri recrutate de 10—20 c/s, trasee plate şi rapide, bufeuri de vîrfuri-unde generalizate, simetrice sau asimetrice.

Evoluţia şi prognosticul sindromului Lennox sînt în funcţie de factorii etiologici, natura şi gravitatea leziunilor cerebrale, tipul crizelor şi vîrsta debutului clinic şi electroencefalografic. Este necesar ca afecţiunea să fie diferenţiată de crizele petit mal, epilepsia mioclonică, epilepsia grand mal şi, mai ales, de sindromul West. Singura terapie eficace constă în asocierea Nitrazepamului cu hormon adenocorticotrop sau preparate cortizonice.

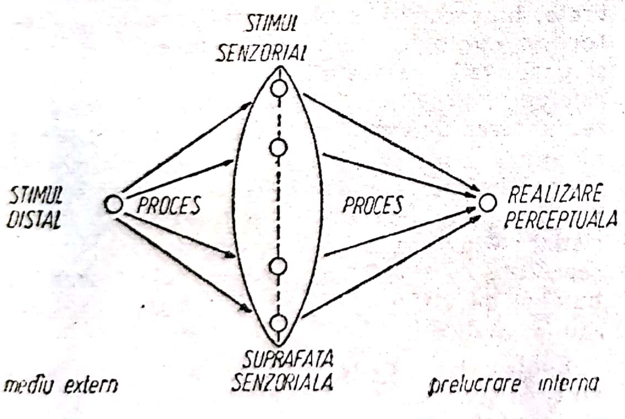
116. **LENPEROL**$^{(M)}$ Brazilia — DCI *Lenperonă* ● Neuroleptic sedativ, derivat butiro-

fenonic de tip 4′-flor-4-/4-(p-fluorobenzoil)piperidil/butirofenonă, cu acțiune sedativă; la doze mari, pot apărea efecte secundare caracteristice NL incisive. Utilizarea sa, chiar îndelungată, nu produce obezitate → BUTIROFENONE.

117. LENTIGINOZĂ CENTROFACIALĂ NEURODISRAFICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ **TOURAINE$^{(B)}$ boală.**

118. LENTILĂ — model ● Model euristic al percepției elaborat de E. BRUNSWIK pentru a putea descrie felul în care experiența observatorului intervine, alături de caracteristicile fizice ale obiectului (realitatea „instrumentală" a acestuia), în formarea imaginii.

Stimulul distal (actualul obiect în mediul înconjurător), pe care individul încearcă să-l perceapă, rămîne tot timpul exterior cunoașterii reale, interacțiunii directe. Doar stimulii proximali sînt aceia care aduc informația valabilă pentru observator, dar aceasta nu permite reconstruirea fără echivoc a stimulului distal (o imagine retiniană mică poate fi rezultatul unui obiect mic aflat aproape, sau al unui obiect mare, dar aflat la distanță). În mod obișnuit, observatorul vine în contact cu o serie de „indicații" („cues") care redau stimulul distal, într-un mod mai mult sau mai puțin precis, avînd o „validitate ecologică" diferită (S. COREN). Această validitate este evaluată cu ajutorul experienței, utilizînd un set intern de probabilități învățate, pentru ca, în final, să rămînă acele „indicații" care au grade de validitate mai mari cu care se încearcă construirea unui obiect al percepției bazat pe ele și pe stimulii proximali.



MODELUL PERCEPTIEI
(dupa BRUNSWIK)

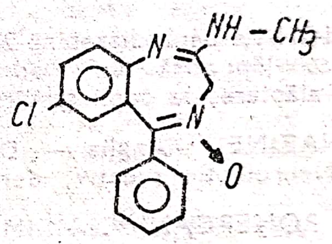
Cînd între „indicațiile" proximale și stimulul actual din mediu există doar unele relații probabilistice, obiectul percepției va fi eronat și modificat de experiența anterioară.

Cu ajutorul acestei teorii, numită și „funcționalism probabilistic", o serie de procese ale percepției au putut fi explicate, precum și modul în care iau naștere iluziile vizuale.

119. LENTIZOL$^{(M)}$ Anglia — DCI *Amitriptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic de tip 10,11-dihidro-N, N-dimetil-5H-dibenzo/a, d/-cicloheptenă-$\Delta^{5,\gamma}$-propilamină, cu acțiune antihistaminică și antiserotoninică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$.

120. LENTOLITH$^{(M)}$ Anglia — DCI *Litium carbonat* ● Timoizoleptic, sare de litiu $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CARBONAT DE LITIU$^{(M)}$ România.

121. LENTOTRAN$^{(M)}$ Portugalia — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă; nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.



122. LEOCASIL $^{(MC)}$ Grecia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate cu aceeași acțiune, care se complementează:

- ● MEPROBAMAT$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat propandiolic;
- ● OXAZEPAM$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acțiune anxiolitic-sedativă.

123. LEPETOWN$^{(M)}$ Japonia — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie petit mal, afecțiuni psihosomatice.

Deşi fără efecte secundare evidente şi cotraindicaţii, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea un „mic sindrom de abstinenţă". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT(M).

124. LEPINAL(M) R.F.G. — DCI *Fenobarbitalum* $\xrightarrow{\text{sin.}}$ FENOBARBITAL(M) România.

125. LEPOIS (PISO) Nicolas (1527—1587) ● Medic francez. Autor al unei lucrări (singura cunoscută) intitulate „De la connaissance et du traitement des maladies internes du corps humain", în care consacră mai multe capitole diferitelor boli mintale, ocupîndu-se şi de „nebunia demoniacă", element de progres în condiţiile existenţei dogmelor Inchiziţiei.

126. LEPOIS (PISO) Charles (1563—1633) ● Medic francez, fiul lui Nicolas LEPOIS. Studiază la Paris, este decan al noii Facultăţi de Medicină din Pont à Mousson. Publică, în 1618, o lucrare în care face cîteva observaţii deosebit de interesante pentru timpul său: „uterul nu este organul de origine a isteriei; isteria nu este o boală exclusiv a femeilor, ea putînd afecta şi bărbaţii", fapt pe care îl sugerase, de altfel, şi GALEN.

127. LEPONEX(M) Austria, Elveţia; LEPOTEX(M) Anglia, Iugoslavia — DCI *Clozapină* ● Neuroleptice, derivaţi dibenzodiazepinici de tip 8-clor-11-(4-metil-1-piperazinil)-5H-dibenzol/b,e/-/1,4/diazepină, cu acţiune sedativă marcată, cu efecte secundare modeste, de tip LEVOMEPROMAZIN, avînd o bună toleranţă.

128. LEPTAMINE(M) S.U.A. — DCI *Amfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip (±)-α-metilfenetilamină, cu acţiune adrenomimetică indirectă (prin intermediul eliberării de catecolamine: noradrenalină şi dopamină), realizînd un efect preponderent stimulator asupra sistemului nervos central, şi valenţe anorexigene (mecanism hipotalamic). Indicaţia majoră o constituie narcolepsia; poate fi utilizat însă şi în psihoze toxice, parkinsonism postencefalitic. Există un risc marcat pentru farmacodependenţă. Utilizarea sa fără o strictă supraveghere medicală este deosebit de periculoasă.

129. LEPTANAL COMPOSITUM(MC) Suedia ● Produs terapeutic care conţine două medicamente tipizate, cu acţiune diferită, dar care se complementează:

● DROPERIDOL(M) — neuroleptic, derivat butirofenonic;

● FENTANYL(M) — analgezic narcotic.

Are acţiune neuroleptanalgezică rapidă.

130. LEPTIDROL(M) Suedia — DCI *Pipradrol* ● Psihostimulent de tip α,α-difenil-2-piperidinmetanol; indicat în astenie, scăderea forţei intelectuale, în preinvoluţie, tulburări de dinamică sexuală, hipoprosexie, epuizare, scăderea randamentului, lipsa apetitului. Se poate administra în sarcină şi la vîrstnici.

131. LEPTOFEN(MC) Italia ● Medicament compus $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LEPTANAL COMPOSITUM(MC) Suedia.

132. LEPTOPSIQUE(M) Mexic — DCI *Perfenazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat piperazinilalkilfenotiazinic de tip 2-clor-10-/3-/4/(2-hidroxietil)piperazin-1-il/-propil/fenotiazină, indicat în psihoze acute şi cronice, cu valenţe anxiolitic-sedative. Formele depôt se utilizează în terapia de durată, în condiţii de ambulator.

133. LEPTOSOM — tip somatic (cf. gr. *leptos* „fin, delicat"; *soma* „corp") ● Biotip descris de KRETSCHMER, avînd drept caracteristici morfologice: corp alungit „în cilindru", unghi costal ascuţit, volum mic al craniului, sistem osteomuscular fragil. Ca tip temperamental, după KRETSCHMER, leptosomul este schizotim; există, după acest autor, două categorii de leptosomi schizotimi: hipersenzitivii sau hiperestezicii (sensibili, timizi, temători, interiorizaţi) şi anestezicii (sensibilitate redusă, docili, mărginiţi). Ca variante ale schizotimului: tipul senzitiv cu o foarte redusă capacitate de trăire afectivă, tipul aristocratic (rece, rafinat), tipul idealist-patetic, tipul despotic, tipul irascibil (obtuz), tipul boem (dezordonat şi indiferent). Tipologia lui KRETSCHEMER aparţine tipologiilor morfo-fiziopsihologice (biopsihologice), clasificînd indivizii umani după aspecte somatice (forma corpului, raportul trunchi-membre, predominanţa unor funcţii fiziologice), aspecte cărora le-ar corespunde anumite trăsături psihologice specifice. Tipul leptosom a fost numit, iniţial, de KRETSCHMER astenic.

134. LEPTOZINAL(MC) Italia ● Produs terapeutic care conţine două medicamente tipizate cu aceeaşi acţiune, care se complementează: ● CLORPROMAZINA(M), PROMETATINA(M) — ambele sînt neuroleptice, sedative derivate fenotiazinice.

Are acţiune sedativ-anxiolitică.

135. **LEPTRYL(M)** Franța — DCI *Perimetazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic, de tip 1-/3-(2-metoxifenotiazin-1-il)-2-metilpropil/-4-piperidinol, cu acțiune sedativ-anxiolitică, antiemetică și valențe miorelaxante, antialgice și hipnotice. Potențează hipotensoarele.

136. **LEPURIN(M)** Coreea — DCI *Levomepromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip (-)-10-(3-dimetilamino-2-metilpropil)-2-metoxifenotiazină, cu acțiune sedativă și antiemetică; are valențe antidepresive și anxiolitice. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de LEVOMEPROMAZIN(M).

137. **LERGIGAN(M)** Finlanda, Suedia; **LERGOBIT(M)** Danemarca — DCI *Prometazină* ● Neuroleptice sedative, derivați fenotiazinici de tip 10-(2-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativ-hipnotică, antihistaminică și antiemetică. Industria noastră farmaceutică îi produce sub numele de ROMERGAN(M).

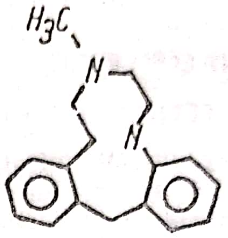
138. **LERICHE(S) sindrom** — sin. ALGIE DIFUZANTĂ POSTTRAUMATICĂ; BARRÉ(S) sindrom; EXTENSOPROGRESIV(S) sindrom; NEVRITĂ ASCENDENTĂ FICARD; NEVRITĂ IRADIANTĂ GUILLAIN ● Se instalează consecutiv unor traumatisme minore și evoluează pe axul: dureri paroxistice cu iradieri largi (întregul membru sau hemicorp), tulburări trofice moderate și tulburări psihice de tip neurasteniform.

Deși René LERICHE (1879—1955) îl definește drept entitate de sine stătătoare, nu de aceeași părere sînt FICARD (care îl consideră o formă particulară de nevrită ascendentă), GUILLAIN (nevrită iradiantă), BARRÉ (formă cronică a sindromului extensoprogresiv).

139. **LERISUM(M)** Italia — DCI *Medazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2,3-dihidro-1-metil-5-fenil-1H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică și ușor anxiolitică. Are o singură contraindicație: miastenia.

140. **LERIUM(M)** Corea ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic $\overset{\text{sin.}}{\longrightarrow}$ LEVOMEPROMAZIN(M) România.

141. **LERIVON(M)** Belgia — DCI *Mianserin* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzazepinic de tip 1,2,3,4,10,14b-hexahidro-2-metildibenzo/c,f/-pirazin/1,2-a/azepină, indicat în depresii de orice formă și intensitate, cu mențiunea că în cele nevrotice poate provoca, în primele zile, somnolență. Indicat și în boli somatice. Nu are efecte sedative (necesită asociere). Se administrează în trei prize (nu mai mult de opt ore între prize). Prudență la gravide, în epilepsie. Nu se administrează concomitent cu IMAO.



142. **LESBIANISM-LESBISM** (denumirea provine de la insula grecească Lesbos) — sin. GINECOFILIE ● Perversitate sexuală constînd în satisfacerea sexuală a unei femei cu o parteneră. Spre deosebire de safism (satisfacție prin cunilincție activă sau pasivă) și tribadism (frecarea vulvei cu coapsa, reciproc, de către cele două partenere), lesbianismul constă în satisfacerea sexuală prin raport cu o parteneră avînd un clitoris deosebit de dezvoltat sau cu ajutorul unui penis artificial (→ MASTURBAȚIE). În cele mai multe din cazuri, această homosexualitate este tranzitorie, femeile revenind la o activitate sexuală normală. În alte cazuri, evoluția este spre ambivalență sexuală și, numai într-o proporție redusă, spre o perversiune veritabilă și stabilă. Marea periculozitate a acestor perverse constă în prozelitism.

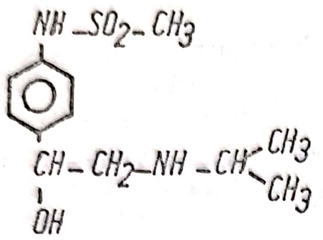
143. **LESCH-NYHAN(B) boală** — sin. DEFECT DE HIPOXANTIN-GUANIN-FOSFORIBOZIL-TRANSFERAZĂ; GUTĂ INFANTILĂ CU ALLOPURINOL ● Boală ereditară cu transmitere recesivă, legată de cromozomul X, identificată de LESCH și NYHAN, în 1964.

Se datorează deficitului de hipoxantin-guanin-fosforibozil-transferază (HPRT), care provoacă perturbarea metabolismului purinelor și hiperuricemie consecutivă. Sindromului neurologic (hiperkinezie, mișcări coreo-atetozice, spasticitate, asimbolie la durere) i se adaugă o serie de simptome psihice grave (întîrziere mintală, comportament hetero- și autoagresiv) și semne de afectare somatică (gută, litiază renală). Deosebit de dramatică este tendința subiecților de „a-și mînca" falangele și buzele.

Cercetări moderne au facilitat posibilitatea diagnosticului prenatal al acestei maladii. După unii autori, tratamentul cu Allopurinol dă unele rezultate pozitive.

144. **LESMIT**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Medazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LERISUM$^{(M)}$ Italia.

145. **LESOTAL**$^{(M)}$ Iugoslavia — DCI *Selegilină* ● Antidepresiv timoanaleptic, derivat propargilaminic de tip (R)-(-)-N,α-dimetil-N-2-propinilfenetilamină, indicat în depresiile inhibate ; este lipsit de efecte sedative (necesită asocierea. Nu se administrează concomitent cu betablocante, psihostimulente și antidepresive timoleptice ; necesită o pauză de 14 zile. Contraindicațiile sînt, în general, cele ale timoanalepticelor → IMAO.



146. **LETALITATE** (cf. lat. *letalis* „mortal, letal") ● Raportul dintre numărul deceselor printr-o boală și numărul total de decese survenite prin toate bolile ; se calculează la 100 de decese. În psihiatrie, deși morbiditatea este ridicată, letalitatea este dintre cele mai scăzute.

147. **LETARGIE** (cf. gr. *lethargia* „somnolență") ● Hipersomnie profundă și persistentă, în care funcțiile vitale suferă o diminuare importantă, apărînd rezoluția musculară — ceea ce creează aspectul unei „morți aparente". Din acest somn profund, subiectul poate fi trezit, pentru scurt timp, prin aplicarea unor excitanți puternici. Această stare caracterizează unele encefalite (encefalita letargică) ; mai poate surveni în traumatisme craniene, intoxicații — circumstanțe în care se produce o afectare gravă a funcțiilor de menținere a stării vigile de către substanța reticulată. În psihiatrie poate apărea rareori în schizofrenie, isterie (letargia Julietei).

148. **LEUBUSCHER — epilepsie** — sin. BRATZ-LEUBUSCHER$^{(S)}$ sindrom ; EPILEPSIE AFECTIVĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BRATZ$^{(S)}$ sindrom.

149. **LEUCINOZĂ**$^{(B)}$ **boală** — sin. BOALA „URINILOR CU MIROS DE SIROP DE ARȚAR" $\xrightarrow{\text{sin.}}$ MENKES$^{(B)}$ boală.

150. **LEUCO-** (cf. gr. *leukos* „alb") ● Element de compunere care introduce referirea la culoarea albă.

151. **LEUCODISTROFII** (cf. *leuco-* ; gr. *dys* „dificil" ; *trophe* „hrană") ● Denumire dată unui grup neomogen de afecțiuni cu caracter familial și evoluție progresivă, caracterizate anatomic prin demielinizări la nivelul substanței albe (mai ales în corpul calos și în centrul semioval) și scleroze centrale difuze, iar clinic, prin demență, tulburări de comportament, tetraplegie spastică, cecitate, convulsii și distrofie. Biochimic și histopatologic, se evidențiază acumulare de cerebrozide, dispariția oligodendrogliei și înlocuirea ei cu astrocite. Evoluția este întotdeauna letală.

Din leucodistrofiile demielinizante fac parte următoarele entități clinice :

● *Boala Krabbe* (leucodistrofia cu celule globoide, leucodistrofia acută infantilă) debutează clinic în primele luni după naștere, cu agitație sau apatie, urmată de rigiditate, convulsii generalizate, tetrapareză (tetraplegie), cecitate, surditate, sindrom pseudobulbar și oligofrenie gravă.

● *Leucodistrofia infantilă tardivă* este cea mai frecventă leucodistrofie la copil. Clinic, debutul se situează între 5—10 ani, prin simptome variabile : convulsii, surditate, ataxie și afazie. Tabloul se completează cu tulburări de comportament, deteriorare mintală progresivă, paraplegie spastică, apoi tetraplegie, coreoatetoză și semne cerebelo-vestibulare. Tulburările oculare (atrofie optică și diminuarea acuității vizuale) sînt frecvent însoțite de paralizii ale nervilor oculomotori. Decesul se produce la 2—3 ani de la debut.

● *Leucodistrofia metacromatică difuză* debutează la vîrsta de 2—3 ani și evoluează progresiv cu tulburări neuropsihice complexe, foarte asemănătoare celor descrise în boala Krabbe. Afectarea nervilor periferici antrenează unele simptome particulare, cum ar fi hipo-/areflexie osteotendinoasă, hipotonia și amiotrofiile. Decesul survine la 1—2 ani de la debut. S-au descris forme cu evoluție acută, subacută sau cronică, mai ales cînd boala debutează la adult.

● *Boala Pelizaeus-Merzbacher* a fost prima leucodistrofie identificată. Spre deosebire de celelalte forme descrise, poate evolua 10—20 ani. Tulburările neurologice (oprirea evoluției psihomotorii, tremorul intențional, mișcările atetozice, sindromul cerebelo-spasmodic, tulburările vizuale, crizele convulsive) sînt frecvent asociate cu microcefalie, nanism și anomalii osoase.

152. **LEUCODISTROFIE GLOBALĂ PRIN DEFECT DE SULFAT-TRANSFERAZĂ** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ KRABBE$^{(B)}$ boală.

153. LEUCODISTROFIE METACROMATICĂ DIFUZĂ—sin. SCHOLZ(B) boală→LEUCODISTROFII

154. LEUCOENCEFALITĂ PERIAXIALĂ DIFUZĂ (cf. *leuco-* ; *enkephalos* „creier") — sin. ENCEFALOPATIE DIFUZĂ FLATAU ; sin. HEUBNER-SCHILDER(S) sindrom → SCHLDER-FOIX(B) boală.

155. LEUCOENCEFALITĂ SUBACUTĂ SCLEROZANTĂ VAN BOGAERT (LESS) — sin. BOALA INCLUZIUNILOR DAWSON sin. → PANENCEFALITĂ SUBACUTĂ SCLEROZANTĂ (PESS).

156. LEUCONEVRAXITĂ (cf. *leuco-* ; gr. *neuron* „nerv" ; lat. *axis* „axă") — sin. BOALĂ CHARCOT-VULPIAN ; SCLEROZĂ DISEMINATĂ ; SCLEROZĂ ÎN PLĂCI ; SCLEROZĂ MULTIPLĂ ● Boală cu frecvenţă crescută în zonele temperate, descrisă de CRUVEILHER, în 1835, şi KARSWELL, în 1838, caracterizată prin demielinizarea substanţei albe de-a lungul întregului nevrax, urmată de un proces de scleroză datorat proliferării gliale. Rezultatul acestor fenomene îl constituie formarea de plăci de scleroză printre substanţa albă şi cea cenuşie a sistemului nervos. Evoluţia ei este în puseuri cu remisiuni, debutul făcîndu-se în mod obişnuit între 20—40 ani şi îmbrăcînd un aspect clinic inconstant, atît în ceea ce priveşte simptomele, cît şi evoluţia lor. Astfel, astenia, pierderile de echilibru, paresteziile, diplopia, sînt luate adesea drept simptome caracteristice isteriei.

Tabloul clinic al bolii în perioada de stare este reprezentat de semne piramidale, cerebeloase, vestibulare (triadă descrisă de CHARCOT, constînd în vorbire sacadată, tremor intenţional, nistagmus), asociate cu paralizii sau alte suferinţe ale nervilor cranieni (paralizii de oculomotor cu diplopie, nevrită optică retrobulbară cu ambliopie). Simptomatologia se datorează afectării cu predilecţie a căilor piramidale, a tractusurilor spinale posterioare, a căilor de conexiune cerebeloasă, a substanţei albe frontale, a tractusurilor optice.

În ciuda handicapului de ordin neurologic, din punct de vedere psihic, unii bolnavi au o stare bună şi sînt chiar euforici ; alţii devin iritabili, labili emoţional, depresivi. Se constată, de obicei, o reducere a capacităţii intelectuale, dar puţini pacienţi realizează tabloul unei demenţe. Proporţia celor care prezintă stări delirante este la fel de mică ca şi a celor cu stări demenţiale. Evoluţia bolii se poate întinde de-a lungul a 5—20 ani, exitusul survenind în urma unor infecţii intercurente sau a unor fenomene bulbare.

Medicaţia etiopatogenică dă rezultate slabe, pentru că, pînă în prezent, nici una dintre ipotezele incriminate (infecţioase, neuroalergică, vasculară) nu s-a confirmat. Se impune totuşi, prin rezultatele sale, medicaţia imunosupresoare, la care se poate adăuga corticoterapia cu efect antialergic şi antiinflamator, vitaminoterapia, antibioterapia, miorelaxantele.

157. LEUCOTOMIE (cf. *leuco-* ; gr. *tome* „tăietură" → CHIRURGIE ÎN PSIHIATRIE (PSIHOCHIRURGIE).

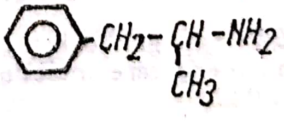
158. LEURET François (1797—1851) ● Psihiatru francez. Studiază medicina la Paris din 1816, iar ptru ani mai tîrziu devine intern al lui ESQUIROL. După o serie de peregrinări prin diverse „case de sănătate", din 1836 va fi numit medic şef la Bicêtre, unde va rămîne pînă în 1847, cînd sănătatea nu-i va mai permite să lucreze.

Anatomofiziolog de excepţie, publică în 1839 o anatomie comparată a sistemului nervos, în care va descrie, „avant la lettre", scizura rolandică. În aceeaşi sferă de preocupări intră şi atacul frontal pe care îl dă frenologiei („Histoire d'une tête phrénologique"). Ca psihiatru, este extrem de preocupat de metodele terapeutice ale timpului, pe care le sintetizează într-o lucrare publicată în 1840. Pornind de la o eroare doctrinară (considera că bolnavul psihic înşeală pe ceilalţi şi pe sine şi trebuie ajutat prin toate mijloacele să nu o mai facă), susţine metode dintre cele mai brutale, amintind de vechile practici inchizitoriale (duşuri, scufundări, suferinţe morale), avînd drept scop „repulsia morală".

De remarcat este faptul că, deşi şi alţi psihiatri ai epoci foloseau aceleaşi metode, atacurile s-au concentrat asupra lui LEURET, singurul care publica şi date asupra eşecurilor acestor metode, practicate cu bune intenţii.

159. LEVALORFAN(M) (derivat de N-alilmorfinan) ● Antagonist al efectelor de deprimare ale opiaceelor asupra respiraţiei. Poate fi administrat şi preventiv ; fiind el însuşi un deprimant al respiraţiei, utilizarea sa în afara intoxicaţiei cu opiacee sau a prevenirii ei (în cazul administrării opiaceelor) este contraindicată.

160. LEVAMFETAMINE(DCI) ● Derivat feniletilaminat de tip (—)-α-metilfenetilamină, amină simpaticomimetică. Este utilizat în combaterea



efectelor secundare ale NL, anticonvulsivantelor și pentru protențarea antidepresivelor ; prezintă riscul dependenței.

Constituie principiul activ al următorilor produși farmaceutici :

AD-NIL$^{(M)}$	Italia
AMPHEDRINE-M$^{(M)}$	S.U.A.
CYDRIL$^{(M)}$	S.U.A.
LAVABO$^{(M)}$	Spania
LEVONOR$^{(M)}$	Anglia, S.U.A.
NOVADEX$^{(M)}$	Anglia
UFORA$^{(M)}$	S.U.A.

→ PSIHOSTIMULENTE.

161. **LEVAMIN**$^{(M)}$ Coreea — DCI *Levomepromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip (—)-10-(3-dimetilamino-2-metilpropil)-2-metoxifenotiazină, cu acțiune sedativă, antiemetică, valențe antidepresive și anxiolitice. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de LEVOMEPROMAZIN$^{(M)}$

162. **LEVANIL**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Ectiluree* ● Tranchilizant, derivat ureic de tip cis-(2-etilcrotonil)uree, cu acțiune anxiolitică, sedativă și miorelaxantă. Cu o bună toleranță, este indicat în psihogenii și boli psihosomatice ; efecte secundare practic absente.

163. **LEVANXENE**$^{(M)}$ Argentina — DCI *Temazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acțiune sedativ-hipnotică. Nu se administrează în sarcină, alăptare, la copii și vîrstnici.

164. **LEVANXOL**$^{(M)}$ Austria, Belgia, Italia, Olanda, Spania ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LEVANXENE$^{(M)}$.

165. **LEVATE**$^{(M)}$ Canada — DCI *Amitriptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic de tip 10,11-dihidro-N,N-dimetil-5H-dibenzo/a,d/-cicloheptenă-$\Delta^{5,\gamma}$-propilamină, cu acțiune antihistaminică și antiserotoninică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$.

166. **LEVETAMIN**$^{(M)}$ Elveția, S.U.A. — DCI *Metamfetamină* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat feniletilaminat de tip (+)-N,α-dimetilfenetilamină, cu acțiune și indicații similare cu ale AMFETAMINEI și același risc al dependenței.

167. **LÉVI-BRÜHL Lucien** (1857—1937) ● Filozof, etnograf și sociolog francez, membru al școlii franceze de sociologie. Este cunoscut pentru teza sa, astăzi contestată, cu privire la „gîndirea prelogică a populațiilor primitive". LÉVI-BRÜHL considera că primitivii, însușindu-și lumea în chip magic, totemic, ignorînd legile cauzalității și principiul nonconcordanței, au fost lipsiți de gîndire logică, proprie doar omului din societățile civilizate. În ultimii ani ai vieții, LÉVI-BRÜHL a recunoscut lipsa de temei a acestor considerații, renunțînd total la această teză. În „Carnetele" sale, arată că primitivii, deși admit pe planul conștiinței lor sociale și individuale principiul totemic al „participației" au o gîndire logică identică cu cea a omului civilizat. Operele sale principale sînt : „Morala și știința moravurilor" (1903), „Funcțiile mintale în societățile inferioare" (1910), „Mentalitatea primitivă" (1922).

168. **LÉVI-STRAUSS Claude** ● Născut în 1908 la Bruxelles, de formație sociolog, este unul din întemeietorii antropologiei sociale, fiind primul care a predat această disciplină la Collège de France. Preocupat de studierea manifestărilor spontane ale gîndirii umane, el întreprinde călătorii de studii în Asia și America de Sud, publicîndu-și concluziile în volumele : „Structura elementară a înrudirii" (1949), „Antropologie structurală", „Gîndirea sălbatică".

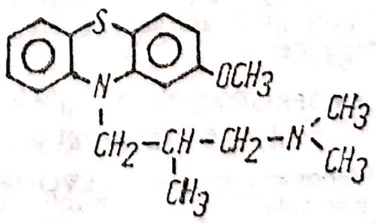
169. **LEVIUM**$^{(M)}$ Olanda — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

170. **LEVODOPA**$^{(M)}$ ● Antiparkinsonian de sinteză → L-DOPA$^{(M)}$.

171. **LEVOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. lat. *laevus* „stîng" ; gr. *phobos* „frică") ● Frică patologică de obiecte sau ființe situate în stînga subiectului. Formă rară de fobie, opusă DEXTROFOBIEI$^{(F)}$.

172. **LEVOMAZINE**$^{(M)}$ Coreea ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LEVOMEPROMAZIN$^{(M)}$ România.

173. **LEVOMEPROMAZIN**$^{(M)}$ România ; **LEVOMEPROMAZIN**$^{(DCI)}$ ● Derivat fenotiazinic (aminoalkilfenotiazină) de tip (—)-10-(3-dimetilamino-2-metilpropil)-2-metoxifenotiazi-



nă, avînd în depresii, indiferent de intensitatea lor, acțiune superioară tuturor derivaților fenotiazinici. Bune performanțe atît în tratamentul de lungă durată al psihozelor endogene, cît și în ameliorarea tulburărilor neurovegetative. Indicat în schizofrenii, ca sedativ și anxiolitic, nu prezintă decît o singură contraindicație majoră: intoxicația acută (alcoolică și cea barbiturică). Efectele secundare sînt cele ale NL sedative.

În practica curentă, există numeroase produse similare, dintre care cel mai cunoscut este:

NOZINAN$^{(M)}$	Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Finlanda, Franța, Grecia, Italia, Iugoslavia, Olanda, Portugalia, Suedia.

Se întîlnește și sub numele de:

HIRNAMIN$^{(M)}$	Japonia
LEPURIN$^{(M)}$	Coreea
LEVOMAZINE$^{(M)}$	Coreea
LEVOMEPROMAZINA$^{(M)}$	Brazilia
LEVOMEZINE$^{(M)}$	Japonia
LEVOPROMAZIN$^{(M)}$	Cehoslovacia
LEVOPROME$^{(M)}$	S.U.A.
LEVOTOMIN$^{(M)}$	Japonia
LEVOZAN$^{(M)}$	Israel
LEVOZIN$^{(M)}$	Finlanda
MILEZIN$^{(M)}$	Cehoslovacia
MINOZINAN$^{(M)}$	Elveția
NEOZINE$^{(M)}$	Brazilia
NEURACTIL$^{(M)}$	Anglia
NEUROCIL$^{(M)}$	R.F.G.
PROCRAZINE$^{(M)}$	Japonia
RONEXINE$^{(M)}$	Israel
SINOGÁN$^{(M)}$	Spania
SOFMIN$^{(M)}$	Japonia
TISERCIN$^{(M)}$	Ungaria
TISERCINETTES$^{(M)}$	Ungaria
VERACTIL$^{(M)}$	Anglia

174. **LEVOMEZINE**$^{(M)}$ Japonia ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic → LEVOMEPROMAZIN$^{(DCI)}$.

175. **LEVONOR**$^{(M)}$ Anglia, S.U.A. — DCI *Levamfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (—)-α-metilfenetilamină. Amină simpaticomimetică, utilizată în combaterea efectelor secundare ale NL și anticonvulsivantelor, și potențînd antidepresivele; prezintă riscul dependenței.

176. **LEVOPROMAZIN**$^{(M)}$ U.R.S.S.; **LEVOPROME** $^{M)}$ S.U.A. ● Neuroleptice sedative, derivați fenotiazinici $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LEVOMEPROMAZIN$^{(M)}$ România.

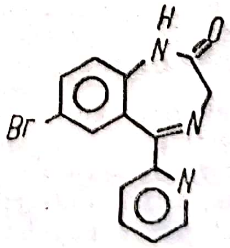
177. **LEVOTHYM**$^{(M)}$ R.F.G. — DCI *Oxitriptan* ● Antidepresiv timoleptic, cu o structură chimică particulară de tip (—)5-hidroxi-L-triptofan, un precursor al serotoninei, care se presupune a fi scăzută în depresii. Indicat în depresii endogene, involutive, mascate; util în combaterea efectelor secundare ale L-dopa. Are certe valențe sedativ-hipnotice (insomnia de readormire, în special); nu se administrează concomitent cu IMAO.

178. **LEVOTOMIN**$^{(M)}$ Japonia; **LEVOZAN**$^{(M)}$ Israel; **LEVOZIN**$^{(M)}$ Finlanda — DCI *Levomepromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LEVOMEPROMAZIN$^{(M)}$ România.

179. **LEVUM**$^{(M)}$ R.F.G. — DCI *Fentermină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip α,α-dimetilfenetilamină, cu efecte simpaticomimetice și anorexigene, utilizat în combaterea obezității secundare curei îndelungate cu NL → PSIHOSTIMULENTE.

180. **LEWIN** Kurt (1890—1947) ● Psiholog american de origine germană, doctor în filozofie și psihologie la Berlin. Emigrează în S.U.A în 1931; din 1932 pînă în 1945 este profesor al Universităților Stanford, Cornell, Yowa, unde, sub influența entuziasmului față de nou al cercetătorilor americani, părăsește căile psihologiei clasice, pentru a aborda aspecte ale comportamentului uman legate de frustrare și regresie (1937—1941), nivelul aspirațiilor (1936—1944), învățare (1942). Teoria sa se fondează pe noțiunea de „cîmp psihologic", prin care el înțelege ansamblul efectelor rezultate din interacțiunea dintre forțele sociale și cele individuale. El aplică această teorie la studiul experimental al dinamicii interne a grupurilor mici.

181. **LEXATIN**$^{(M)}$ Spania; **LEXAURIN**$^{(M)}$ Iugoslavia; **LEXILIUM**$^{(M)}$ Iugoslavia; **LEXOMIL**$^{(M)}$ Franța; **LEXOTAN**$^{(M)}$ Belgia; **LEXOTANIL**$^{(M)}$ Elveția — DCI *Bromazepam* ● Tranchilizante, derivați benzodiazepinici de tip 7-brom-1,3-dihidro-5-(2-piridil)-2H-1,4-benzo-



diazepină, cu acțiune anxiolitică, sedativ-hipnotică, miorelaxantă, cu valențe antidepresive. La vîrstnici și conducători auto se administrează cu prudență.

182. **LEXIN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Carbamazepină* ● Psihotrop, derivat iminostilbenic de tip 5H-dibenz/b,f/azepină-5-carboxamidă, cu acțiune anticonvulsivantă, antidepresivă, antialergică, avînd indicații în consecință. În cazul tratamentelor îndelungate, necesită control hematologic (agranulocitoză). Nu se asociază cu IMAO și nu se administrează în sarcină.

183. **LEXPIRIDE**$^{(MC)}$ Brazilia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate cu acțiune diferită, dar care se complementează :

- BROMAZEPAM$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic ;
- SULPIRID$^{(M)}$ — neuroleptic incisiv, derivat indolic.

Are acțiune sedativ-anxiolitică.

184. **LEY**$^{(B)}$ **boală** — sin. APERCEPȚIE AUDITIVĂ CONGENITALĂ ● Formă particulară de agnozie auditivă, mai frecventă la băieți, descrisă de LEY, în anul 1950. Ea constă în incapacitatea subiectului de a identifica sunete, zgomote, cuvinte (surditate verbală) sau melodii (amuzie), deși anumite calități ca intensitatea, ritmul, precum și localizarea pot fi uneori recunoscute ; tulburarea se întîlnește în leziunile bilaterale ale lobului temporal.

Examenul psihologic al acestor copii relevă o dezvoltare psihică cvasinormală.

185. **LEZIUNE** (cf. lat. *laesio* „vătămare, rănire") ● În sens general, termenul se referă la orice tip de modificare patologică la nivelul unui/unor țesut/țesuturi, determinînd schimbarea parametrilor anatomici, histologi și funcționali ai acestuia/acestora. În sens mai restrîns, noțiunea se referă la plăgi, răni. În prima accepțiune, a vorbi despre leziuni ale sistemului nervos central în bolile psihice înseamnă a adopta o poziție reducționistă, neuroanatomia și neurofiziologia aprofundînd în detaliu aspectele structurale și funcționale ale sistemului nervos central și sistemului nervos vegetativ.

Tulburările psihice avînd un suport organic (lezional) formează sindromul psihoorganic acut/cronic, care îmbracă aspecte clinice particulare, în funcție de tipul leziunii (procese expansive intracraniene, boli vasculare, infecțioase, degenerative cerebrale, traumatisme craniocerebrale). Cînd leziunea este strict limitată, deficitul psihic este și el limitat, pe cînd în traumatisme și infecții, deficitele psihice sînt mai extinse. Leziunea vasculară, fiind mai difuză, determină și deficite lateralizate care prezintă un caracter polimorf, imprecis (cele precise pledează pentru tumoră). De asemenea, leziunile tumorale intraparenchimatoase produc deficite psihologice mai importante decît cele extraparenchimatoase (ARSENI, CONSTANTINESCU, MARETSIS, 1977).

Cît privește eventualitatea decelării unor leziuni responsabile de apariția bolilor psihice caracterizate prin atributul de „endogene", se consideră că aceste afecțiuni sînt de tip funcțional — substratul anatomic lipsește, dar există abateri de la regulă, puse în evidență prin tehnici moderne de histochimie, histoenzimologie și microscopie electronică. În acest sens, pledează modificările evidențiate la nivelul neurotransmițătorilor din sistemul nervos central (dopaminergici, serotoninergici, GABA-ergici etc.).

186. **LHERMITTE** Jean (1877—1959) ● Psihiatru, neurolog și psiholog francez. Conduce, din 1922, catedra de neurologie din Paris. Are o bogată activitate publicistică nu numai în domeniul neurologiei, ci și al psihiatriei și psihologiei, stabilind, nu o dată, semnificative corespondențe între cele trei domenii. Lucrări mai importante sînt : „Tulburări ale perceperii spațiului" (1925), „Bazele biologice ale psihologiei" (1928), „Limba și limbajul" (1938).

187. **LHERMITTE — apractognozie** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ APRACTOGNOZIE GEOMETRICĂ.

188. **LHERMITTE**^{s} **semn** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ HEAUTOSCOPIE NEGATIVĂ.

189. **LHERMITTE**$^{(S)}$ **sindrom** $\xrightarrow{\text{sin}}$ HALUCINOZĂ PEDUNCULARĂ.

190. **LHERMITTE-McALPINE**$^{(S)}$ **sindrom** ● Afecțiune organică cerebrală (focare inflamatorii multiple la nivelul lobilor frontali și temporali și al căilor piramidale), în care simptomatologia neurologică se asociază cu tulburări psihice de tip afectiv (manie sau depresie majoră, tentative suicidare), halucinații, negativism, stări confuzionale, delir.

191. **LIBELIUS**$^{(M)}$ Italia — DCI *Flunitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 5-(o-fluorofenil)-1,3-dihidro-1-metil-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepină, cu acțiune sedativ-hipnotică și ușor anxiolitică.

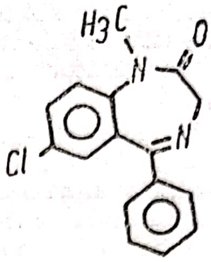
192. **LIBER ARBITRU** (cf. lat. *liber* „liber, nestînjenit") ● Termenul desemnează, în accepțiune filozofică, libertatea absolută a ființei, libertate metafizică ce se exprimă prin

posibilitatea oricărei alegeri în cadrul destinului propriu sau prin suspendarea nedefinită a alegerii pînă la indiferenţă (libertatea indiferenţei). Liberul arbitru presupune o independenţă absolută, posibilitatea deplină a individului de a alege fără să ţină cont de factori exteriori, de intervenţia lor în existenţa persoanei. Expresia de „liber arbitru" se referă la una dintre accepţiunile noţiunii de libertate în gîndirea filozofică ; în această accepţiune, libertatea apare ca o forţă al cărei suport unic este voinţa individului, singura în stare să aleagă şi să răspundă de orice alegere, indiferent de solicitări şi exigenţe exterioare. Liberul arbitru devine o putere absolută de alegere, desemnînd capacitatea umană intrinsecă de a hotărî asupra unei anumite modalităţi de acţiune, independent de seria determinărilor necesare exterioare. Concepţia despre liberul arbitru exclude cunoaşterea şi interiorizarea necesităţii. Această concepţie operează, de fapt, o libertate iluzorie, imaginară, întrucît individul neagă, la nivel subiectiv, necesitatea (în sensul că poate să nu ţină cont de ea), dar nu poate evita în mod real şi obiectiv, influenţa şi implicaţiile necesităţii în actele şi alegerile sale. Necesitatea negată nu este necesitate desfiinţată. În acest sens, HEGEL considera că efectele libertăţii absolute nu sînt pozitive.

În perspectivă psihopatologică, criteriul liberului arbitru poate funcţiona drept criteriu de alegere la o persoană nevrotică, la care alegerile sînt provocate de un scop fictiv, printr-o convertire imaginară sau o deghizare a dorinţei ; aceste alegeri implică imaturitatea afectivă şi ascund, în majoritatea cazurilor, o puternică dependenţă, care se exercită în plan inconştient, răspunzînd unei necesităţi inconştiente.

193. **LIBERANS**$^{(M)}$ Italia — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acţiune anxiolitică, anticonvulsivantă şi miorelaxantă ; nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele deNAPOTON$^{(M)}$.

194. **LIBERTAS**$^{(M)}$ Spania — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă şi miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.



195. **LIBERTATE** (cf. lat. *libertas*) ● Determinare ontologică definitorie pentru existenţa umană, atribut al comportamentului conştient, motivat subiectiv de scopuri şi interese, avînd drept corelate esenţiale necesitatea şi legităţile obiective din natură şi societate. Multă vreme, gîndirea filozofică a interpretat abstract-metafizic relaţia dintre libertate şi necesitate, ca opoziţie absolută între un atribut al Eului şi mecanismul orb, implacabil, al Naturii. Opunerea a două entităţi hipostaziate — Eul liber şi Natura guvernată de necesitate —, determină o dispută principial insolubilă discursiv, în care se înfruntă : pe de o parte, conceperea voluntaristă a libertăţii, ca sfidare şi anihilare ontologică a necesităţii, prin spontaneitatea neguvernată de legi „mecanice" a liberului arbitru, Eul fiind suveran într-un domeniu distinct al fiinţei („mai înalt" sau „mai adînc" decît platitudinea cosmosului natural) ; pe de altă parte, înţelegerea fatalistă a libertăţii, ca renunţare contemplativă la lupta inegală cu destinul implacabil, pe care Eul — recunoscîndu-se învins în planul cauzalităţii — îl depăşeşte prin demnitatea ontologică a reflexivităţii împăcate cu sine.

Ieşirea din această dilemă începe a se întrezări odată cu primele încercări de înţelegere dialectică a raportului dintre libertate şi necesitate ; SPINOZA, LEIBNIZ, KANT dezvoltă ideea că libertatea nu poate fiinţa ca absenţă totală a necesităţii, fără de care cosmosul redevine haos, în care totul se supune hazardului imprevizibil şi iraţional. Libertatea este concepută ca necesitate imanentă, ca autodeterminare a omului prin intermediul voinţei călăuzite de raţiune. Perspectiva raportării metafizice a Eului faţă de Natură nu este încă depăşită, iar Natura continuă să fie concepută ca univers guvernat de o necesitate riguroasă şi atotcuprinzătoare. În această viziune, locul şi rolul ontologic al libertăţii nu poate fi decît slab — o formă aparte de necesitate, dar nu „oarbă", ci conştientă. „Oarbă e necesitatea — spunea HEGEL — întrucît nu este înţeleasă". Punct culminant al filozofiei moderne, concepţia hegeliană este exprimată în celebra teză a „Logicii" : „Acest adevăr al necesităţii este deci libertatea". Iată principalele neajunsuri ale acestei interpretări : în primul rînd, libertatea nu este privită drept categorie ontologică specifică numai existenței sociale, ci este admisă în mod eronat ca atribut al ființei în genere, premisele ei fiind căutate acolo unde nu există, adică în natură. Proiectat pe fundal cosmic, Eul apare mărunt și neînsemnat în sine, dobîndind o demnitate ontologică aparte, nu prin ceea ce instituie ca noutate existențială, ci întrucît este actorul scenei finale a devenirii cosmice, chemat să desăvîrșească planul ascuns ce guvernează întreaga fire.

În al doilea rînd, dat fiind că singularitatea existențială a omului se arată a fi spiritul, atributul libertății se restrînge la putința de înțelegere prin concept a necesității ; în acțiune, Eul rămîne dominat de o legitate implacabilă, dar este liber, întrucît își face, prin gîndire, din această legitate o normă interioară. În acest fel, adîncirea libertății devine exclusiv o chestiune de aprofundare a cunoașterii.

Filozofia marxistă aduce unele clarificări esențiale statutului ontologic al libertății :

- Aceasta este privită ca atribut definitoriu exclusiv pentru condiția istorică a umanității, ca emergență a unei categorii existențiale odată cu desprinderea omului de natură prin practică.
- Libertatea este înțeleasă ca determinare a existenței sociale, constituite istoric, și nu ca dimensiune atemporală a „esenței umane", întrupate în Eul individual abstract.
- Filozofia marxistă depășește limitele tratării contemplativiste, a esenței libertății, demostrînd că realitatea ei se afirmă în acțiunea efectivă a omului, prin care acesta modifică, în mod conștient, premeditat, realitatea obiectivă.

În perspectiva filozofiei marxiste, libertatea se manifestă ca „instituire teleologică" (G. LUKÁCS), adică declanșare voită a unor serii cauzale în desfășurarea evenimentelor reale, astfel încît rezultatul acestora — anticipat mintal de către subiect — să coincidă cu un anumit scop, satisfăcînd o nevoie sau realizînd astfel o intenție a agentului. Libertatea presupune așadar, o serie de condiții ontologice :

- Acțiunea poate fi liberă numai în măsura în care este săvîrșită pe baza cunoașterii adecvate a legităților obiective din natură și societate, ceea ce face posibilă o anticipare corectă a efectului declanșat din inițiativa subiectului.
- Subiectul este liber întrucît are posibilitatea efectivă de a opta în fața unor alternative practice, alegerea unei strategii acționale fiind ghidată de anumite criterii valoric-normative asumate de către agent în virtutea propriului său discernămînt axiologic, ceea ce presupune responsabilitatea subiectului, ca un alt corelat necesar al libertății.

Conceptul ontologic de libertate constituie fundamentul categorial al delimitării, în diferite perspective teoretice, a semnificațiilor particulare atribuite libertății morale, sociale, politice etc. Înțelegerea libertății prin prisma relațiilor sale dialectice cu necesitatea obiectivă, cunoașterea și acțiunea, cu normativitatea întemeiată valoric și cu responsabilitatea, elimină iluzia metafizică a libertății absolute, ca totală absență a oricărei determinări, demonstrînd că în existența umană concretă, determinată social-istoric, nu este posibilă decît o libertate relativă, ale cărei limite se lărgesc continuu, odată cu progresul social, pe măsură ce forțele ascensionale ale istoriei cuceresc un spațiu de manifestare din ce în ce mai cuprinzător și divers, atît în controlul eficient al naturii, cît și în conducerea conștientă a proceselor economico-sociale, politice și culturale.

196. **LIBERTY**(M) Coreea ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NAPOTON(M) România.

197. **LIBICHROM**(MC) Grecia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu aceeași acțiune, care se complementează :

- MEPROBAMAT(M) — tranchilizant, derivat propandiolic ;
- OXAZEPAM(M) — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acțiune sedativ-anxiolitică.

198. **LIBIDINAL** — *stadiu* (cf. lat. *libido* „dorință, poftă") ● Etapă a dezvoltării afective a copilului (în teoria psihanalitică), avînd la bază apariția și maturarea progresivă a pulsiunilor. Această determinare biologică ar acționa în cursul întregii vieți și s-ar manifesta mai ales în perioadele de transformare corporală (copilărie, pubertate, menopauză, bătrînețe). Primele două perioade — copilărie și pubertate — interesează din punct de vedere evolutiv, al dezvoltării individului. Tulburările, ce țin de patologia psihică, survenind în perioade vulnerabile din punct de vedere biologic (cu substrat hormonal important) pot fi explicate psihanalitic prin nereușita integrării și maturării progre-

sive a pulsiunilor. Ideea unei cronologii, a unei evoluţii, constînd în coordonarea relativă a pulsiunilor parţiale, apare în teoria psihanalitică încă din 1905 şi, în ciuda revizuirilor ulterioare, a rămas, în mare parte, stabilă.

Perioada instalării climaxului genital a fost analizată de psihanalişti prin prisma zonelor erogene (orală, anală, falică, genitală), a relaţiilor obiectale (preambivalente, ambivalente, postambivalente) sau prin prisma secvenţelor parcurse spre etapa în care predomină principiul realităţii.

În „Schiţa unei istorii a dezvoltării libidoului, fondată pe psihanaliza tulburărilor psihice", K. ABRAHAM încearcă o sistematizare comprehensivă a stadiilor libidinale din punctul de vedere al zonelor erogene, al relaţiilor specifice cu obiectul.

189. **LIBIDO** (cf. lat. *libido*) ● În concepţia lui FREUD, este acea energie care constituie substratul transformărilor pulsiunilor sexuale cu privire la obiect (deplasarea investiţiilor), la scop (de exemplu, sublimarea) şi la sursa excitaţiei sexuale (diversitatea zonelor erogene). După JUNG, noţiunea de libido desemnează „energia psihică", în general, prezentă în tot ceea ce este „tendinţă către", „apetitus".

Teoria libidoului a evoluat în diferitele etape ale teoriei pulsiunilor, conceptul nefiind încă univoc definit. FREUD a avut în vedere două aspecte :

- Din punct de vedere calitativ, libidoul nu este reductibil la o energie mintală nespecifică. Dacă libidoul poate fi desexualizat (în special în investiţiile narcisice), acest lucru are valoare secundară şi este vorba de o renunţare la scopul specific sexual. Libidoul nu acoperă întregul cîmp pulsional. Într-o primă concepţie a lui FREUD, libidoul se opune pulsiunilor de autoconservare, dar într-o ultimă concepţie, în care pulsiunile de autoconservare sînt considerate ca avînd natură libidinală, libidoul s-ar opune pulsiunilor morţii. Deci, FREUD menţine ideea caracterului sexual al libidoului.

- Din punct de vedere cantitativ, libidoul măsoară procesele şi transformările în domeniul excitaţiei sexuale. Creşterea, diminuarea, repartiţia, deplasarea libidoului constituie mijloacele pentru explicarea fenomenelor psihosexuale. „Libidoul este o expresie împrumutată din teoria afectivităţii. Numim astfel (...) energia acelor pulsiuni care au de-a face cu tot ceea ce se înţelege prin iubire" (FREUD). Libidoul este aspectul psihic al pulsiunii sexuale, el reprezentînd „manifestarea dinamică a pulsiunii sexuale în viaţa psihică". În scrierile sale despre nevroza de angoasă, FREUD foloseşte conceptul de libido ca diferit de excitaţia sexuală somatică : o insuficienţă în „libidoul psihic" face să se menţină tensiunea în plan somatic unde ea se traduce, fără elaborare psihică, în simptome. În condiţiile unui deficit psihic, excitaţia sexuală endogenă nu este stăpînită, tensiunea nu se utilizează psihic, din clivajul între somatic şi psihic rezultînd angoasa. În „Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii" (1905), FREUD afirmă că libidoul se apropie de dorinţa sexuală, prin căutarea satisfacţiei (precum foamea în instinctul de nutriţie) în obiecte, pe care le fixează sau le abandonează (părăsirea unui obiect pentru altul).

Dacă pulsiunea sexuală reprezintă o forţă care exercită o mişcare, atunci libidoul este energia acestei pulsiuni. Folosind conceptul de Eros („Dincolo de principiul plăcerii"), prin care înţelege pulsiunea vieţii ca tendinţă a organismelor de a menţine coeziunea substanţei vii şi de a crea noi unităţi, FREUD a descoperit, de fapt, o expresie subiectivă şi calitativă a libidoului. Teoria libidoului nu reprezintă în geneza unor nevroze, a isteriei în mod special, decît una dintre categoriile de factori psihogenetici incriminaţi.

200. **LIBIDO AL EULUI — LIBIDO OBIECTAL** ● Termeni introduşi de FREUD, care desemnează două modalităţi de investiţie specifice libidoului : una referitoare la persoană ca obiect (libido al Eului sau narcisism), cealaltă referitoare la un obiect exterior (libido obiectal). Există o relaţie de inversă proporţionalitate (din punct de vedere energetic) între aceste două modalităţi, în sensul că, pe măsură ce creşte libidoul Eului, scade investiţia libidinală în obiect (şi invers). FREUD a ajuns la concluzia că subiectul poate alege propria sa persoană ca obiect al iubirii — cazul investirii libidoului în Eu. Iniţial, în mod firesc, libidoul se investeşte în Eu (narcisism primar), ulterior şi plecînd de aici, se investeşte în obiecte exterioare, dar investiţia originară (în Eu) continuă să persiste. Retragerea libidoului de la obiect spre Eu reprezintă narcisismul secundar, care apare în tulburările psihotice de tip hipocondriac, în delirul de grandoare. De reţinut :

- în expresia libido obiectal, termenul de obiect are sens restrîns, se referă la obiectul exterior şi nu include Eul (în sens larg, Eul poate reprezenta şi el obiectul pulsiunii) ;
- libido al obiectului (obiectal) şi libido al Eului : aici articolul posesiv „al" (în limba franceză, „libido du moi" şi

„libido d'objet"), se referă la plasarea libidoului (este vorba deci de libido investit) la punctul său de destinație și nu la punctul de plecare.

FREUD distinge două mari categorii pulsionale: pulsiunile sexuale și pulsiunile Eului (sau de autoconservare). Energia pulsiunilor sexuale este libidoul. Există și o energie de investire a pulsiunilor Eului, numită de FREUD interes. Dată fiind această distincție, ar apărea o subdiviziune în cadrul pulsiunilor sexuale, în funcție de obiectul de investiție: libidoul Eului și libidoul obiectal. În stările narcisice (somn, boală somatică), deosebirea între pulsiunile Eului și libidoul Eului încetează, astfel că distincția de mai sus devine ambiguă. Ambiguitatea se accentuează și prin faptul că FREUD vorbește despre Eu ca fiind un „mare rezervor al libidoului".

Ceea ce este de reținut în concepția freudiană privind noțiunile de mai sus și conținutul lor, este că libidoul, ca energie pulsională, își găsește sursa în diferite zone erogene; Eul ca persoană totală stochează această energie libidinală (Eul fiind și primul ei obiect); dar Eul ca „rezervor al libidoului" se comportă ulterior, față de obiectele exterioare, ca o sursă, pentru că din Eu emană toate investițiile.

201. **LIBIMAL**$^{(MC)}$ Grecia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu aceeași acțiune, care se complementează:
- ● CLORDIAZEPOXID$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic;
- ● MEPROBAMAT$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat propandiolic.

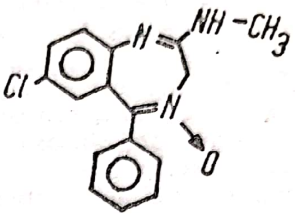
Are acțiune anxiolitic-sedativă.

202. **LIBIOLAN**$^{(M)}$ Belgia, Franța, Spania — DCI *Meprobamat* ● Tranchilizant, derivat propandiolic de tip 2-metil-2-propil-1,3-propandiol dicarbamat, cu acțiune sedativ-anxiolitică, anticonvulsivantă și ușor hipnotică. Este indicat în nevroze cu componentă anxioasă și depresivă, alcoolism, delirium tremens, unele forme de epilepsie (petit mal), afecțiuni psihosomatice. Deși fără efecte secundare evidente și contraindicații, tratamentul de lungă durată nu se întrerupe brusc, putînd apărea „un mic sindrom de abstinență". Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de MEPROBAMAT$^{(M)}$.

203. **LIBRAFIN**$^{(MC)}$ Grecia ● Produs terapeutic compus $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LIBIMAL$^{(MC)}$ Grecia.

204. **LIBRITABS**$^{(M)}$ S.U.A. ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NAPOTON$^{(M)}$ România.

205. **LIBRIUM**$^{(M)}$ Anglia, Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Finlanda, Franța, Iugoslavia, Olanda, R.F.G., Spania, Suedia, Turcia, S.U.A. — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, sedativă, miorelaxantă și anticonvulsivantă (neacceptat unanim). Nu are acțiune antipsihotică. Este indicat în nevroze anxioase, fobice, obsesive, pitiatice. Are efecte secundare minime; nu se asociază cu IMAO. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.



206. **LIBROKSIL**$^{(MC)}$ Turcia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, care se complementează:
- ● AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$ — timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic;
- ● CLORDIAZEPOXID$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acțiune antidepresiv-sedativă.

207. **LIBRONIL**$^{(MC)}$ Grecia ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu aceeași acțiune, care se complementează:
- ● MEPROBAMAT$^{(M)}$ — tranchilizant
- ● OXAZEPAM$^{(M)}$ — tranchilizant.

Are acțiune sedativ-anxiolitic-miorelaxantă.

208. **LIBROXIDE**$^{(M)}$ S.U.A. ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NAPOTON$^{(M)}$ România.

209. **LICANTROPIE** (cf. gr. *lykos* „lup"; *anthropos* „om") (Lycaon, rege legendar al Arcadiei, transformat de Zeus în lup, pentru că ar fi îndrăznit să ofere acestuia drept hrană carnea unui copil) ● Una dintre cele mai frecvente forme de delir din antichitate și evul mediu, constînd în credința delirantă a subiectului de a se fi transformat în lup. Prin extensie, termenul a fost folosit și pentru alte forme de delir zoopatic.

ARETEU din Capadocia (sec. I. e.n.) este autorul unei descrieri „clasice" a acestui tip de delir, impregnată însă de o serie de elemente cu net caracter mistic. Romanii numeau această boală „nebunie lupească". Evul mediu a considerat licantropia (ca și alte tulburări psihice) o formă a posesiunii demonice, rezultat al unor acțiuni vrăjitorești (RODIN, 1587 ; PRIEUR, 1596 ; NYNAULD, 1615), recomandînd ca unic remediu arderea pe rug.

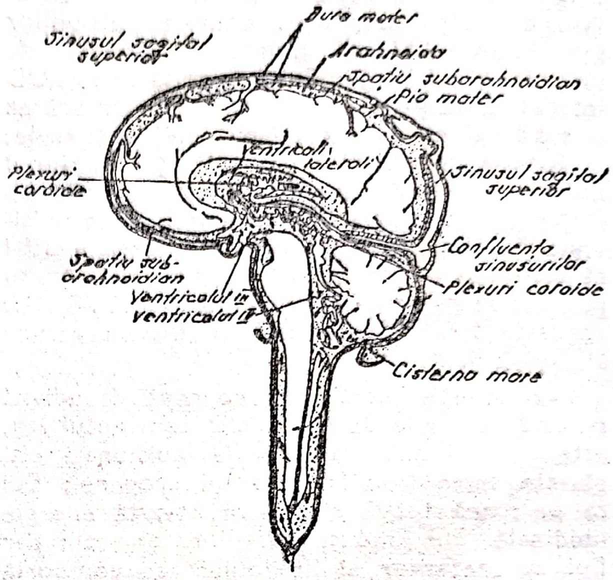
Cazurile de licantropie în epoca modernă au devenit extrem de rare (totuși H. E. LEHMANN raportează un caz recent, în 1985, la o femeie de 49 de ani), constituind simple exemple de patomorfoză din psihozele halucinatorii cronice. Este interesant de subliniat și aspectul transcultural al licantropiei, omul-lup (loup-garou) fiind cunoscut în tradițiile locale sub denumirea de vîrcolac (conform unei etiologii probabil slave — V. KERNBACH 1983), duh rău care mănîncă aștrii sau om-lup provenit dintr-un copil mort, dar și sub denumirea de pricolici (tricolici), persoană rezultată dintr-o relație incestuoasă, aservită diavolului, care se poate transforma după dorință în lup alb. Majoritatea popoarelor europene au o mitologie legată de omul-lup.

210. **LICARB**$^{(M)}$ Canada — DCI *Litium carbonat* $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CARBONAT DE LITIU$^{(M)}$ România.

211. **LICARBIUM**$^{(M)}$ Israel — DCI *Litium carbonat* $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CARBONAT DE LITIU$^{(M)}$ România.

212. **L.I.C.E.T. D** (Lista Integrată de Criterii de Evaluare Taxonomică) ● Listă de criterii de evaluare diagnostică a depresiei, folosită în primul rînd în cercetările științifice, care grupează criterii psihopatologice dintre cele mai cunoscute. Cele 97 de criterii permit enunțarea diagnostică în funcție de șapte sisteme nosografice. Principalele criterii sînt extrase din următoarele sisteme : DSM III, criteriile Berner (sindromul axial depresiv endogenomorf), criteriile Feighner (depresii primare și secundare, 1972), criteriile Roth (depresii endogene și nevrotice, 1974), criteriile Klein, criteriile Spitzer (ROC, 1975), criteriile Winokur (spectrul bolii depresive, depresia — 1974).

213. **LICHID CEFALORAHIDIAN** (LCR) (cf. lat. *liquidus* „lichid" ; gr. *kephale* „cap" ; *rachis* „coloană vertebrală") ● Lichidul aflat în ventriculii cerebrali și în spațiul subarahnoidian, avînd, alături de meninge, un important rol biochimic și de protecție mecanică. Compoziția sa este asemănătoare cu cea a lichidului interstițial al creierului, cu care se află în schimburi permanente. Este secretat de plexurile coroide și, în mică măsură, de țesutul nervos, care însă poate prelua funcția de secreție a LCR în proporție de 60—70%, cu menținerea homeostaziei, în situația în care plexurile coroide sînt excluse anatomic sau funcțional.



Circulația lichidului cefalorahidian (LCR)

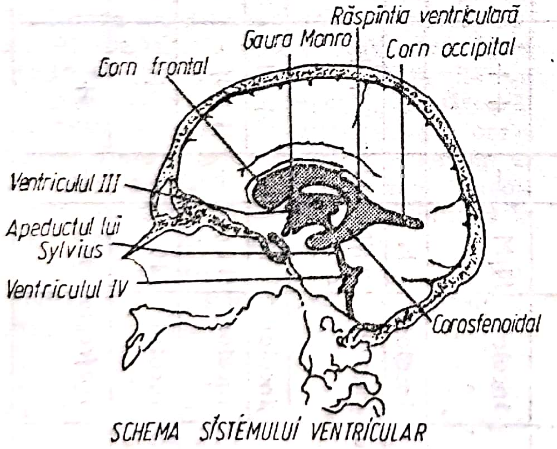
Circulația LCR se face din ventriculul III, IV, prin canalul ependimar, care comunică, la nivelul ventriculului IV, cu spațiul subarahnoidian, delimitat de cele două membrane ale leptomeningelui, alcătuit dintr-un sistem de cisterne ce comunică între ele (cea mai importantă este cisterna magna, loc de elecție pentru prelevarea LCR). În acest sens, LCR suferă un continuu proces de reînnoire, cu ritm variabil, în sens cranio-caudal. În medie, volumul LCR este înnoit la 3—4 ore, fiind de 120—140 ml. Este un lichid limpede, incolor, cu o vîscozitate de 1,01—1,06 și o densitate de 1,004—1,009. Presiunea LCR în poziție culcată este, la adult, 70—200 mg apă și, la copii, 50—100 mg apă. În poziție șezîndă, la adult, presiunea este de 350—450 mg apă și, la copil, de 10—20 mg apă. Conținutul citologic este alcătuit din limfocite, în proporții de 0—3 celule/mm. Conținutul chimic cuprinde : proteine totale 20—40 mg%, dintre care : albumine 51,3 mg%, globuline 4—9 mg% ; uree 10—40 mg%, acid uric 0,5—2,6 mg%, creatinină 1 mg%, glucoză 40—80 mg%, colesterol 0,06—0,6 mg% sodiu 129—153 mEq/l, clor 120—130 mEq/l, acid lactic 0,99—2,88 mEq/l, acid piruvic 0,087—0,143 mEq/l, acid ascorbic 1,5—3,6 mg%.

Compoziția chimică suferă variații fiziologice în diferitele sectoare: proteinele cresc cranio-caudal, atingînd nivelul maxim în regiunea lombară; glicorahia crește caudo-cranian, nivelul maxim fiind în zona ventriculilor.

LCR prezintă modificări patologice într-o serie de afecțiuni neuropsihice. Aceste modificări sînt evidențiate prin analiza biochimică și citologică a LCR prelevat. Prelevarea LCR în scop diagnostic (sau terapeutic) se face prin:

- puncție lombară, practicată numai în mediul spitalicesc, cu repaus în decubit dorsal 2–3 zile, pentru evitarea perturbării circulației LCR; puncția se efectuează între a III-a și a IV-a vertebră lombară, extrăgîndu-se 5–10 cm³;
- puncție suboccipitală (introdusă de OBREGIA), se poate realiza și în ambulator, prelevîndu-se 5–6 cm³ lichid;
- puncția ventriculară se efectuează prin trepanopuncție, vizînd atingerea coarnelor frontale și mai ales occipitale ale ventriculilor laterali, manevră care se efectuează numai în servicii neurochirurgicale specializate.

Indicațiile prelevării LCR sînt: afecțiunile inflamatorii acute și subacute ale SNC și meningelui (meningite bacilare, bacteriene și virale, encefalite, meningoencefalite, neurolues), scleroză multiplă, hemoragii meningeale, traumatisme craniocerebrale, sindrom de compresiune medulară, tumori cerebrale (cele care nu se însoțesc de hipertensiune intracraniană), precum și unele boli generale: diabet, uremie etc.



SCHEMA SISTEMULUI VENTRICULAR

Contraindicația puncției rahidiene este dată de existența hipertensiunii intracraniene (HIC), situație în care puncția poate determina, prin modificări de presiune ale LCR, angajarea amigdalelor cerebeloase și a bulbului din zona occipitală sau a circumvoluției hipocampice în fanta Bichet (→ HIC). Diagnosticul de HIC se stabilește pe baza existenței triadei: cefalee, vărsături, edem papilar.

În psihiatrie, puncția lombară își găsește indicații atunci cînd, pe lîngă simptomatologia psihiatrică evidentă, examenul neurologic decelează modificări semnificative, precum și atunci cînd există antecedente de afecțiuni neurologice sau cînd simptomatologia psihică este nespecifică. După prelevare, după stabilirea proprietăților fizice ale LCR, se procedează la analiza biochimică, citologică și bacteriologică (dacă este cazul). Pentru determinarea proteinorahiei, precum și a fracțiunilor proteice, se efectuează electroforeza și reacția de precipitare a globulinelor (PANDY, NONNE-APPELT, WEICHBRODT), teste de disproteinorahie, precipitare în sulfat de zinc, reacții coloidale ce au la bază dezechilibrul produs prin creșterea globulinelor, reacția Guillain-Laroche, dozarea glucozei, clorurilor, ureei, examen citologic, meningograme cu aprecierea numărului și tipurilor de celule, reacții serologice (RBW, TIT). Rezultatul reacțiilor de apreciere calitativă a globulinelor se exprimă prin + și –, semnificînd următoarele valori:

0	0–0,25	mg%
±	29–33	mg%
+	33–46	mg%
++	49–56	mg%
+++	59–100	mg%
++++	1 000	mg%
cazeos	900	mg%

Reacția Guillain-Laroche evidențiază disproteinorahia prin creșterea fracțiunii globulinice. LCR normal, în contact cu diluții succesive (în 16 tuburi) de benzoe coloidal, precipită în tuburile 6–7 sau 7–8. LCR patologic înregistrează: precipitări în ultimele tuburi, reprezentînd o curbă la dreapta – zona meningitică; precipitare continuă în toate tuburile – curbă paralitică; precipitare discontinuă (curba în „dromader") cu două maxime – caracteristică sclerozei în plăci. Examenul citobiochimic al LCR poate evidenția sindroame lichidiene disociative (→ ALBUMINORAHIE): disociația albumino-citologică, constînd din creșterea albuminelor fără o reacție celulară inflamatorie, semnifică un blocaj tumoral (medular sau cerebral) al LCR; creșterea importantă (de ordinul gramelor) a albuminelor, asociată cu xantocromia lichidului, indică sindromul Nonne-Froin din tumorile medulare chistice. Disociația citoalbuminică, semnifi-

Tabel nr. LXXI

Modificările L.C.R. în diferite afecțiuni

Afecțiune	Aspect	Culoare	P	pH	Proteinorahie			Glucoză	Cloruri	Ex. citologic		RBW	TIT	Diverse
					Albumine	Globuline				Nr. cel.	Elem. princ.			
						r. precipit.	r. coloid.							
Meningită bact. acută	tulbure	verzui sau brun	M	m	++++ (7 g)	++++	c.m.	m	m	1 000—5 000	polinucl.	—	—	agent bact.
bact.	tulbure	brun	M	m	+++ (1 g)	+++	c.m.	m	m	1 000	polinucl.	—	—	agent bact.
virală	limpede sau ușor opalescent	incolor	—	N	+	++		N	N	100—500	limfocite	—	—	agent viral
bacilară	limpede ± văl opalescent	incolor	M	m	++	++++	c.m.	N/m	m	100—500	limfocite	—	—	bacil Koch
Neuro-lues meningită luetică	limpede	incolor	N/M	—	++	+++	c.p.	N	N	100—500	limfocite	++++	++++	—
tabes	limpede	incolor	N	—	+	+++	c.d.	N	N	10—100	limfocite	++	++	—
PGP	limpede sau ușor opalescent	incolor	N/M	N	+++	+++	c.p.	N	N	10—150	limfocite	++++	++++	—
Encefalite	limpede	incolor	N	—	+/N	—	—	M	—	10— 50	limfocite	—	—	—
Scleroză în plăci	limpede	incolor	N/m	—	+/N/—	—	c.d.	N	N	10— 30	limfocite	—	—	—
Tumori	limpede	incolor	M	—	+	—	c.m./N	N/m	—	10— 50	limfocite	— —	—	celule tumorale
Traumatisme cr. cerebr. ± hemoragii	limpede sau sanguinolent	roz/roșie	m	—	+	—	—	M	—	—	eritrocite	—	—	—

Legendă : M=valori crescute ; m=valori scăzute ; N=normal ; c.m.=curbă meningitică ; c.p.=curbă paralitică ; c.d.=curbă discontinuă.

cînd creşterea celulelor (aproximativ 100 elemente) cu nivel normal al albuminorahiei, este caracteristică perioadei de debut a meningitelor virale, poliomielitei, traumatismelor craniocerebrale, sclerozei multiple (uneori). Paralelismul între creşterea proteinorahiei şi a elementelor celulare apare în sindromul meningeal. Disociaţia glucozei este dată de scăderea glicorahiei în meningitele bacteriene, neoplazii, în contrast cu nivelul normal sau uşor crescut din meningitele virale.

În ceea ce priveşte examenul citologic, acesta poate evidenţia:

- un număr mic de celule constituit din polinucleare alterate, apărute la debutul meningitelor bacteriene; după intervenţii terapeutice, polinuclearelor alterate li se asociază, în număr mic, limfocitele; atunci cînd acest număr mic de celule este reprezentat mai ales de limfocite, se pune problema diagnosticului diferenţial între meningita virală şi cea bacilară;
- un număr mare de celule limfocite polinucleare, înlocuite rapid de mononucleare intacte, semnifică debutul unei meningite virale; atunci cînd aceste elemente sînt predominant polinucleare alterate, se impune diagnosticul de sindrom meningean bacterian.

214. **LICHTER Constantin Chivu** (1896—1977) ● Psihiatru român. Absolvent al Facultăţii de Medicină din Bucureşti, se orientează de la început către cariera psihiatrică, fiind intern la Mărcuţa (1922) şi apoi la Spitalul Central, unde lucrează sub îndrumarea profesorului Al. OBREGIA. După susţinerea tezei de doctorat (1924) cu tema „Dislogiile cu modificarea conţinutului verbal", desfăşoară, pînă în 1940, o vie activitate ştiinţifică şi organizatorică, fiind medic primar şi director al Sanatoriului de boli nervoase din Lugoj. Din 1944, îşi continuă activitatea ştiinţifică la Spitalul Central din Bucureşti.

LICHTER a folosit primul, pe plan mondial, insulinoterapia în schizofrenie, publicîndu-şi rezultatele cu şase ani înaintea lui SAKEL (1933). A publicat peste 150 de lucrări privind cele mai variate aspecte ale psihiatriei şi a fost unul dintre pionierii introducerii psihoterapiei ca metodă terapeutică.

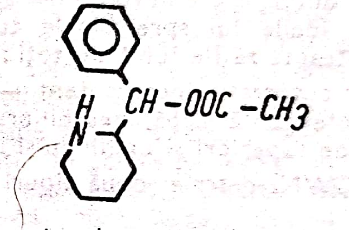
215. **LICHTHEIM(B) boală** — sin. NEUROANEMIC(S) sindrom.

216. **LICHTHEIM-DÉJÉRINE — probă** ● Utilizată în aprecierea tulburărilor psihovizuale în afazie.

217. **LICIKO-IVANOV(T) test** ● Chestionar individual folosit în juventopsihiatrie, imaginat de A. LICIKO şi N. IVANOV (1977), pentru evidenţierea trăsăturilor dizarmonice ale personalităţii. Aprecierea rezultatelor se face cuantificat, atît în ceea ce priveşte răspunsurile cu caracter obiectiv, cît şi în privinţa celor cu caracter subiectiv. Se pot evidenţia tendinţele de disimulare, gradul de sinceritate a răspunsurilor, eventualele determinări organice ale dizarmoniei personalităţii.

218. **LIDANAR(M)** Austria; **LIDANIL(M)** Elveţia; **LIDANOR(M)** Turcia — DCI *Mesoridazină* ● Neuroleptice sedative, derivaţi fenotiazinici de tip 10-/2-(1-metil-2-piperidil)-etil/-2-(metilsulfinil)-fenotiazină, cu acţiune sedativă, anxiolitică, utilizaţi preponderent în psihogenii şi boli psihosomatice.

219. **LIDEPRAN(M)** Canada, Elveţia, Franţa — DCI *Levofacetoperan* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (—)-α-fenil-2-piperidinmetanol acetat (ester), cu acţiune stimulatoare psihomotorie, influenţînd într-o oarecare măsură şi dispoziţia; are uşoare valenţe anorexigene.



220. **LIDER/LEADER** (engl.) ● Membru al unui grup, care exercită influenţă sau are autoritate asupra acestuia. Grupul poate fi condus de un lider (şef) formal, instituţional, investit oficial cu acest statut, sau informal:

- lider formal al grupului: responsabil al unui grup de formare, de psihoterapie (group-leader sau trainer), director, diriginte, monitor, psihodramatist, autoritate investită de grup;
- lider informal, contra-lider sau lider în grup: şef al grupului, desemnat prin opţiunile şi preferinţele grupului, ghid, „stea" a grupului.

Kurt LEWIN descrie trei tipuri de lider: democratic, autocratic şi „laissez-faire":

- lider democratic — lasă libere alegerile, trebuinţele, opiniile membrilor grupului; reţeaua de comunicare este structurată difuz;
- lider autocratic — totul se raportează/revine la şef, reţeaua de comunicare este centrată asupra şefului;

- lider „laissez-faire" — totul revine grupului, intervențiile șefului nu au greutate decizională.

Mai există în tipologia liderilor:

- lider popular — la un test sociometric, el primește cele mai multe alegeri, după criterii eterogene, cei care îl aleg avînd statut sociometric slab sau mediu, ceea ce face ca rolul real al liderului să fie mai puțin important decît pare;
- lider puternic: ales de cei cu statut sociometric ridicat; acest lider are mare influență;
- lider paternalist — între autocratic și „laissez-faire";
- lider majoritar — între autocratic și democratic.

J. A. C. BROWN consideră că există trei tipuri de lider autocratic:

- lider autocratic strict — sever, dar just, impersonal, realist, conservator;
- lider autocratic binevoitor — acționează după ideile lui spre binele tuturor și se așteaptă să fie iubit de toți;
- lider autocratic incompetent — infantil, cu inteligență slabă, neechilibrat, supus față de superiori și umilindu-și inferiorii.

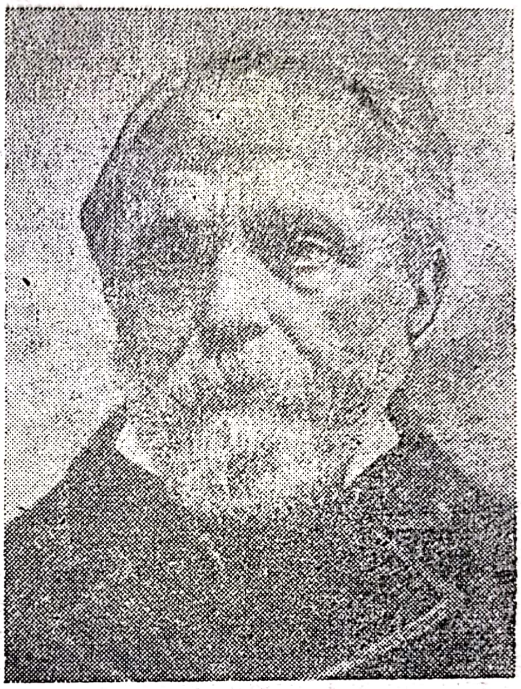
Tot BROWN descrie două tipuri de lider democratic:

- democrat autentic: șeful de orchestră al grupului (S. H. FOULKES, după modelul grupului analitic în care terapeutul este conducător, șef de orchestră);
- pseudodemocrat: instituie o democrație aparentă, falsă.

Se mai descriu: lider izolat — desemnat de un număr restrîns de opțiuni, dar acestea îl consacră ca pe un lider puternic, astfel încît el devine un fel de „eminență cenușie" și joacă, în mod discret, un rol important în grup, beneficiind de opțiunea „stelelor" grupului sau a persoanelor importante din grup, persoane pe care, în mod real, le dirijează; lider charismatic — își datorează autoritatea prestigiului său personal, capacității sau forței sale de a convinge și antrena pe alții, care i se supun aproape cu religiozitate și cred în deciziile lui.

221. **LIDONE$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Molindon* ● Neuroleptic, derivat indolic de tip 3-etil-6,7-dihidro-2-metil-5-(morfolinoetil)-indol-4-(5H)-onă, cu acțiune de tip clorpromazină, cu instalare mai lentă, dar performanțe anxiolitice și sedative superioare; posedă valențe psihostimulente și antidepresive. Are efecte secundare moderate. Nu se asociază cu IMAO.

222. **LIÉBEAULT** Ambroise-Auguste (1823—1904) ● Medic francez. Studiază la Strassbourg. Deși își susține teza în domeniul chirurgiei, este preocupat de hipnotism și de alte probleme ale psihicului. Publică în 1864 o lucrare care atrage atenția: „Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique". Mulți contemporani l-au privit pe autor ca pe un șarlatan, iar BERNHEIM l-a considerat un mare talent. Oricum, autorul devine celebru. Lucrarea declanșează o dispută îndelungată cu CHARCOT, care considera hipnoza ca fiind posibilă numai la isterici. După 20 de ani de contraziceri, ideea sugestiei — indiferent de „slăbiciunea" sistemului nervos și în afara oricărei isterii — cîștigă victoria; ea aparținea, în fond, lui FARIA și mai puțin cuplului LIÉBEAULT-BERNHEIM. Metoda este rapid adoptată în toate țările, printre adepții ei putînd fi citați: MOLL în Germania, KRAFFT-EBING în Austria, TUCKEY în Anglia, MORTON-PRINCE în S.U.A., BECHTEREV în Rusia, WETTERSTRAND în Suedia. La Amsterdam ia ființă un institut ce va purta numele lui LIÉBEAULT. De la Zürich va veni FOREL, iar de la Viena FREUD, pentru a cunoaște tehnicile aplicate la Nancy și pentru a-l întîlni pe deja bătrînul LIÉBEAULT, venerat de colegii și pacienții săi. Începînd cu 1891, se înființează „Premiul



Auguste Liébeault

Liebeault", destinat să răsplătească cele mai valoroase cercetări privind hipnoza.

223. **LIÉGEOIS Jules-Joseph** (1833—1908) ● Ultimul dintre cei patru mari inițiatori ai Școlii de hipnoză de la Nancy ; prin pregătirea sa (jurist), a adăugat cercetărilor dimensiunea juridică. Autor a numeroase lucrări, dintre care două se impun : „La suggestion hypnotigene dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel" (1884) și „De la suggestion et du somnambulisme dans ses rapports avec la jurisprudence" (1889). Sînt interesante precizările sale cu privire la responsabilitatea subiectului în starea de hipnoză.

224. **LIEPMANN Hugo-Karl** (1863—1925) ● Psihiatru și neurolog german. Deși inițial se orientase spre filozofie, susținîndu-și teza de doctorat în 1885, totuși dorința sa de exactitate și spiritul sistematic îl îndreaptă către Facultatea de Medicină, ale cărei cursuri le absolvă la Berlin, în 1894. Este asistentul lui JOLLY, alături de care publică prima lucrare de psihiatrie dedicată producerii experimentale a halucinațiilor (1895). Lucrează, pînă în 1899, ca asistent al lui WERNICKE la Breslau, clinică în care a demonstrat existența surdității verbale pure. Revenit la Berlin a elaborat partea fundamentală a operei sale dedicate apraxiei. Cele două decenii de fertilă activitate în acest domeniu se pot sintetiza în următoarele patru etape : demonstrarea existenței apraxiei, stabilirea unui model funcțional al activității gestuale, demonstrarea dominanței motorii emisferice și stabilirea rolului corpului calos în transferul interemisferic, sinteza psihofiziologică a apraxiilor (J. L. SIGNORET, P. NORTH, 1979).

Numit, în 1914, director al Institutului de boli mintale din Herzbege rămîne în această funcție pînă în 1917, cînd demisionează din motive de sănătate (o formă foarte gravă de boală Parkinson, care va determina probabil și sinuciderea sa, opt ani mai tîrziu). Profesor onorific al facultății berlineze, conduce, alături de MEYNERT, Societatea de Boli psihice și nervoase. Figură de primă mărime a neurologiei și psihiatriei, cu un spirit deosebit de observație și sinteză, LIEPMANN a adus prin opera sa („Tulburările praxice", 1905 ; „Afazia motorie și apraxia", 1913 ; „Apraxiile", 1921), o contribuție de seamă la cunoașterea activității creierului.

225. **LIEPMANN** — metodă ● Posibilitatea punerii în evidență a halucinațiilor vizuale ale subiectului prin apăsarea, de către examinator, a globilor oculari închiși. În mod deosebit, metoda, față de care păstrăm unele rezerve (de altfel nu mai este utilizată în prezent), ar fi utilă în alcoolismul cronic.

226. **LIEZE(M)** Japonia — DCI *Clotiazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 5-(0-clorfenil)-7-etil-1,3-dihidro-1-metil-2H-tienă/2,3-e/-1,4-diazepin-2-onă, cu acțiune anxiolitică principală și acțiune sedativă secundară. Pericolul dependenței trebuie avut în vedere, ca și apariția sevrajului la întreruperea totală a tratamentului.

227. **LIGHTWOOD(B)** boală — sin. HIPERCALCEMIE IDIOPATICĂ PASAGERĂ ● Tulburare congenitală a metabolismului calcic, de etiologie încă neprecizată (hipersensibilitate la vitamina D_2, deficit metabolic al acestei vitamine). A fost descrisă de LIGHTWOOD (1932) ; este mai frecventă în Anglia și nu se întîlnește la copiii alimentați la sîn. Debutul se situează în primele luni de viață, cu tulburări digestive (anorexie, vărsături, constipație), cardiovasculare (sufluri cardiace) și neuropsihice (paralizii faciale, exagerarea reflexelor osteotendinoase, strabism, întîrziere psihomotorie). afectarea renală se manifestă prin sete și poliurie.

În aproape 30% din cazuri, copiii au un facies caracteristic de „cîine pechinez" (frunte proeminentă, nas turtit, creastă nazo-orbitară proeminentă, gură largă). Examenele paraclinice evidențiază : hipercalcemie cu hipercalciurie, creșterea concentrației fosfatului organic, hipernatriemie, hipercolesterolemie. Radiologic, sînt decelate calcificări ale oaselor craniene, metafizare și vertebrale, iar uneori calcificări metastatice, semnalate în țesuturile moi (vase, plămîni, stomac, rinichi).

Alături de această formă clinică comună, a fost descrisă o hipercalcemie idiopatică cronică (SCHLESINGER și FANCONI), caracterizată prin osteoscleroză, oligofrenie și malformații cardiace și o hipercalcemie facială (care ocupă o poziție intermediară între tipul cronic și pasager). Boala Lightwood trebuie diferențiată de osteoporoză, intoxicația cu vitamina A (care provoacă o îngroșare subperiostală a oaselor), intoxicația cu fluoruri (produce osteoscleroză generalizată) și intoxicația cu metale grele (radiodensitate crescută în zonele de calcifiere temporară). Tratamentul dietetic (regim sărac în calciu) și medicamentos, deși poate influența creșterea calcemiei, rămîne fără efect asupra întîrzierii mintale și a tulburărilor renale.

228. **LIHTENSTEIN(S)** sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ MITRALĂ EPILEPSIE.

229. **LILIPUTANE$^{(H)}$ halucinații** (de la Lilliput, țară imaginară vizitată de Guliver, personajul lui J. SWIFT, unde oamenii erau foarte mici) — sin. MICROPSICE$^{(H)}$; MICROSCOPICE$^{(H)}$ ● Halucinații vizuale în care imaginile halucinatorii au dimensiuni mult mai mici comparativ cu obiectele reale. Sînt descrise de LEROY în cadrul halucinațiilor apărute la alcoolici, unde alterarea dimensională (micropsia) se asociază cu desfășurarea caleidoscopică de imagini colorate, reprezentînd personaje și scene minuscule. Subiectul prezintă, de obicei, o trăire agreabilă, dar există halucinații zoopsice terifiante, în stările confuzo-onirice ale deliriumului. Au fost descrise și în alte intoxicații (cloral, tricloretilen, eter, cocaină), în boli infecțioase (scarlatină, febră tifoidă, holeră), în leziuni ale calotei pedunculilor cerebrali (halucinoza pedunculară Lhermitte), în tumori ale lobului temporal și în unele cazuri de epilepsie petit mal. Apar rar în psihoze halucinatorii cronice.

230. **LILIZEPAM$^{(M)}$** Japonia — DCI *Temazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acțiune sedativ-hipnotică. Nu se administrează în sarcină, alăptare, la copii și vîrstnici.

231. **LIMANIE$^{(M)}$, LIMANS$^{(M)}$** Japonia — sin. DCI *Litium carbonat* → CARBONAT DE LITIU$^{(M)}$ România → LITIU.

232. **LIMBĂ** (cf. lat. *lingua* „limbă") ● Mijloc principal de comunicare între membrii unei colectivități umane. Istoricește constituită, este alcătuită din mai multe sisteme: lexical, semantic, fonetic. Instrument de comunicare ce consemnează diferit experiența umană a fiecărei comunități, în unități cu conținut semantic și cu expresie fonică (limba unui trib, a unui popor).

Din punct de vedere psihologic, comunicarea prin limbă este fundamentală pentru viața socială ; stabilirea oricăror relații se realizează prin intermediul limbii, într-un proces de utilizare activă a acesteia (→ LIMBAJ). Apariția limbii marchează trecerea de la semnalul concret (obiectul semnal) la simbol, ca substitut al unei categorii de obiecte, și la semn, ca element care exprimă ceva diferit de sine însuși. Conform teoriei lui F. de SAUSSURE, semnul unește un concept (semnificatul) și o imagine acustică (semnificantul). Limbajul este procesul în care se obiectivează, se desfășoară și se valorifică structura și regulile limbii.

233. **LIMBAJ** (cf. fr. *langage* : vezi lat. *lingua*) ● Sistem de semne (semnale sau simboluri), asociate după anumite reguli, utilizat pentru fixarea, prelucrarea și transmiterea de informații. Sub aspect psihologic, limbajul articulat este un fenomen specific uman, constituit filogenetic, în procesul antropogenezei, ca mijloc de comunicare în activitatea de muncă și însușit ontogenetic de către fiecare individ, în copilărie. Orice limbaj este alcătuit dintr-un anumit „lexic" (totalitatea semnelor, semnalelor, simbolurilor folosite) și dintr-o anumită „gramatică" (regulile după care se combină elementele lexicale). Din punct de vedere semantic, elementele limbajului nu sînt semnele izolate, ci expresiile (expresia de bază fiind propoziția), deoarece numai acestea sînt purtătoare de sens determinat.

Din punct de vedere lingvistic, există cinci funcții ale limbajului :

- funcția denotativă sau cognitivă (referențială), orientată spre context, spre semnificat ;
- funcția expresivă (emotivă), traducînd atitudinea emițătorului față de mesajul transmis ;
- funcția conativă, prin care mesajul este orientat spre destinatar, spre a fi descifrat de către acesta ;
- funcția fazică, al cărei rol este de a controla funcționarea canalului de comunicare ;
- funcția metalinguală, care orientează limbajul asupra lui însuși.

Lexicul și ansamblul regulilor după care se alcătuiesc expresiile corecte formează împreună un cod lingvistic. Limbajele pot fi clasificate după diferite criterii :

- după origine : naturale, artificiale ;
- după natura lexicului : verbale sau de cuvinte, ideografice sau simbolice, gestuale sau mimic-gestuale ;
- după natura fizică a semnelor purtătoare de informație : vorbite, scrise ;

- după precizia (exactitatea) regulilor ce stau la baza formării expresiilor : neformalizate, formalizate ;
- după domeniul de aplicaţie : universale, speciale.

Cea mai importantă dintre aceste distincţii separă limbajul natural de cele artificiale. Format spontan, în procesul de comunicare specific vieţii cotidiene, limbajul natural prezintă o serie de caracteristici analizate de TARSKI :

- este universal, putînd să se refere la tot ceea ce este exprimabil (idei, sentimente, atitudini, interese etc.) ;
- este reflexiv, căci se poate referi la sine, fiindu-şi propriul metalimbaj ;
- nu este precis, deoarece cuvintele şi expresiile sînt ambigue (polisemantice), iar regulile de construcţie nu sînt riguroase, ci admit numeroase excepţii ;
- avînd aceste însuşiri, limbajul natural favorizează apariţia contradicţiilor logice, fiind impropriu pentru gîndirea ştiinţifică.

Cu toate acestea, importanţa limbii obişnuite nu poate fi subestimată, căci ea rămîne indispensabilă existenţei umane ; tocmai acele însuşiri care împiedică limbajul natural să fie adecvat gîndirii ştiinţifice îi asigură acestuia calităţile necesare pentru a exprima întreaga complexitate (în sine ambiguă, contradictorie şi nu pe deplin raţională) a situaţiilor şi stărilor subiective care survin în viaţa cotidiană. De aceea, nu poate fi înlocuit cu un alt tip de limbaj ; mai mult decît atît, nici o ştiinţă nu se poate dispensa cu totul de limbajul natural. Necesitatea unui grad sporit de precizie, impusă de progresul ştiinţei, a dus la inventarea şi perfecţionarea continuă a limbajelor artificiale, menite să exprime şi să prelucreze cu mare exactitate anumite genuri de informaţii. Cele mai adecvate pentru satisfacerea acestor deziderate sînt limbajele formalizate, construite pe baza următoarelor principii :

- lexicul se formează pornind de la o listă de semne (cuvinte) elementare ;
- operarea cu semnele se face numai în conformitate cu o listă de reguli (sintactice sau formale şi semantice : de semnificare şi de adevăr) ;
- cel puţin o submulţime de expresii posibile în limbajul respectiv este organizată deductiv, într-un sistem axiomatic.

TARSKI caracterizează limbajele formalizate în antiteză cu cel natural :

- nu sînt universale, ci speciale, deoarece se referă la un domeniu relativ restrîns, neputînd să exprime orice ;
- nu sînt reflexive, deoarece nu conţin expresii referitoare la ele însele ;
- sînt precise, fiecare expresie avînd o semnificaţie exactă şi operîndu-se cu reguli fără excepţii ;
- se elimină riscul confuziilor generatoare de contradicţii.

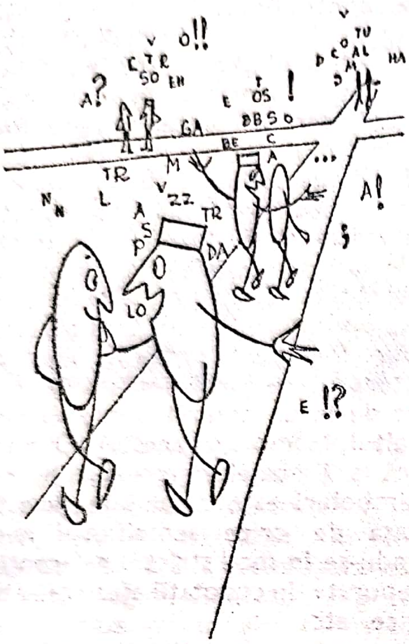
De regulă, limbajele formalizate sînt, totodată, limbaje simbolice, utilizînd semne ideografice pentru desemnarea termenilor şi a diferitelor operaţii. Matematica a fost prima ştiinţă care a utilizat simboluri în mod sistematic, fiind urmată apoi de logica modernă şi mai ales de cea contemporană (numită simbolică sau matematică, tocmai din acest motiv). Calităţile principale ale limbajelor simbolice sînt : simplitatea (care le face să fie economice), precizia, operaţionalitatea (posibilitatea calculului pur formal, algoritmizat), posibilitatea de reinterpretare (prin deplasarea unui limbaj simbolic de la un anumit domeniu de semnificaţii la altul, izomorf cu acesta). O mare virtute teoretică a limbajelor formalizate care utilizează simboluri este capacitatea acestora de a se detaşa de orice semnificaţii necognitive, rezumîndu-se în mod strict la referenţiale inteligibile, epurate de conotaţii afective, atitudinale, axiologice etc.

Tot simbolic, dar neformalizat, limbajul artistic utilizează, ca mijloace de expresie şi comunicare, imaginile sensibile, specifice fiecărui domeniu estetic. Imaginea artistică este prin excelenţă ambiguă, bogată în elemente conotative, care o fac să sugereze — nu să enunţe explicit — o pluralitate de semnificaţii posibile ; de aici necesitatea interpretării sau decodificării operei de artă, receptată diferenţiat, în funcţie de sensibilitatea, formaţia spirituală, înclinaţiile, gesturile şi gradul de rafinament estetic al fiecărui receptor.

Analizat din punct de vedere psihologic, ca mijloc de expresie, de contact, de comunicare, limbajul se constituie ca un instrument pentru individ în realizarea integrării sale sociale. Atingerea scopului principal, acela al comunicării, presupune achiziţionarea unei cunoaşteri în care însuşirea materialului lingvistic trece prin mai multe etape.

Mediul oferă copilului un sistem elaborat, o limbă cu resursele ei, ale cărei forme le impune. Asimilarea limbii şi dezvoltarea limbajului sînt în raport cu structurarea personalităţi : copilul învaţă să vorbească, să se exprime, în funcţie de stadiile sale de dezvoltare, de evoluţia capacităţilor sale afective şi intelectuale. Dintre acestea, mai importantă este capacitatea simbolică, datorită căreia copilul descoperă că orice realitate trăită poate fi exprimată verbal şi comunicată. După

PICHOT, a vorbi și a vrea să vorbești, presupune trei funcții : funcțiunea apetitivă (dorința de a vorbi), funcțiunea ordonatoare (capacitatea de cunoaștere și de memorizare suficientă pentru a organiza și a achiziționa idiomul vorbit de cei din jur), funcția de transmitere a mesajului prin cuvîntul vorbit sau scris.



Într-o abordare analitică, inconștientul emerge în forme specifice : semne fiziologice (corporale, motorii), semne psihice (asociații involuntare, lapsusuri, imagini onirice, comentarii productive), structuri polifonice, care trebuie descifrate (un nume — semn lingvistic ce poate avea mai multe înțelesuri). Inconștientul funcționează ca un aparat de informație care codează mesaje ; aceste mesaje se decodează în dialogul dintre analizat și analist, prin intermediul cuvîntului. Dialogul permite analizatului să-și semnifice (conștientizeze) situații și comportamente vechi prin manevrarea corespondentelor lor simbolice, prin cuvînt. Momentul în care limbajul arhaic și inconștient al corpului și al psihismului se înscrie în limbajul vorbit, reprezintă dezintegrarea fantasmelor deghizate și persoana intră în procesul de vindecare. Textul vorbit — discursul persoanei — conține și un subtext cu sintaxă profundă (lacunele de sens, actele ratate), care deține funcție semnificantă și folosește ambiguitatea limbii. Subtextul este „logosul" subteran, specific visului, nevrozei, marii patologii psihice, „un discurs în care subiectul este vorbit mai mult decît vorbește". Refularea nu este refularea unui lucru, ci a unui discurs structurat, care funcționează în afara subiectului conștient (J. LACROIX).

Jacques LACAN consideră psihanaliza ca fiind o „lingvistică" ce descoperă raporturile între limbajul dorinței și limbajul conduitei, exprimat prin cuvînt. Pentru psihanalist, sensul este „un rezultat total dintre un semnificant și un semnificat" (F. de SAUSSURE — „Interpretarea structuralistă a inconștientului"). Structurile dinamice ale stilului persoanei își găsesc corespondențe omologe în structurile dinamice ale inconștientului. Ființa umană în genere urmează, în manifestările sale, nu un model de cauzalitate, ci un model cu raporturi de motivație. Limbajul corpului este limbajul dorinței. Accesul dorinței în limbaj se face prin intermediul unui imaginar care o simbolizează, după cum susține LACAN : „cuvintele sînt prinse în toate imaginile corporale". Concepția lui LACAN este criticabilă în măsura în care între structura inconștientului și cea a limbii nu există o relație univocă, ci dialectică. Ideea că inconștientul ar fi structurat ca un limbaj poate veni din faptul că inconștientul apare în conduite care implică structurile lingvistice — semnificația asociațiilor simbolice observîndu-se la nivelul conduitei verbale.

Émile BENVENISTE („Cercetări asupra limbajului în perspectivă freudiană"), pornind de la faptul că limbajul se realizează într-o limbă, consideră că simbolismul inconștientului are caractere diferite de cele ale limbii, și anume :

- constituie un vocabular comun tuturor popoarelor, indiferent de limbă, pentru că nu este învățat, nici recunoscut ca atare de cei care îl folosesc ;
- în condițiile diferenței de semn lingvistic, semnificanții simbolici și semnificatul lor sînt constant legați printr-un raport de motivație ;
- sintaxa în care se înlănțuie simbolurile inconștiente nu se supune nici unei exigențe logice, cunoscînd numai înlănțuirea succesiunii (FREUD), ori succesiunea poate semnifica foarte bine și cauzalitatea.

Așadar, inconștientul, în raport cu limbajul, ar fi infra- și supralingvistic : infralingvistic, pentru că își are sursa în regiuni mai profunde decît cea a mecanismului lingvistic ; supralingvistic, pentru că folosește semne condensate care, în limbajul organizat, corespund unor mari unități de discurs. Între aceste două categorii se stabilește o relație de intenționalitate, ce revine la o motivație constantă (realizarea unei dorințe refulate).

Cercetări în care semiologia s-a confruntat cu psihanaliza s-au făcut și în ceea ce privește limbajul bolnavului psihotic. Specialiștii în problemă (dintre care cităm pe Julia KRISTEVA) afirmă că discursul psihoticului se caracterizează esențial prin prăbușirea cuvîntului („catastrofa verbului") și fragilitatea substantivului propriu, care generează multiplicarea substantivelor proprii pînă la un spațiu al trebuinței originare, care ar reprezenta „locul identității mamei arhaice".

234. **LIMBAJ INTERN** ● Este „vorbirea internă", desfășurarea lăuntrică a limbajului. Alte expresii sinonime sînt : monolog interior, dialog cu sine însuși. Apare ca modalitate specifică nivelului superior al vieții mintale și conține/integrează mijloacele verbale cu celelalte operații intelectuale. B. ANANIEV îl considera unul dintre mecanismele conștiinței, subordonat nivelului de dezvoltare al personalității. VÎGOTSKI face diferența dintre limbajul oral, adresat celuilalt, și limbajul pentru sine, inițial sonor, apoi metamorfozat în limbajul intern. El consideră limbajul extern ca fiind proces fazic, adică desfășurîndu-se ca o succesiune de elemente, și limbajul intern, ca fiind predominant semantic, adică avînd însușirea semnificării.

Limbajul intern poate să preceadă limbajul extern și să îl reproducă (prin memorie) sau să i se opună; în acest din urmă caz, vorbirea pentru sine devine esențial diferită de vorbirea adresată altora. P. GALPERIN afirmă, referitor la formarea limbajului intern, că acesta se produce pe calea interiorizării acțiunii. Se admite că, în limbajul intern, predomină semnificațiile cognitive, impulsiunile, intențiile, factorii reglatori : din punct de vedere formal, limbajul intern nu este sonor, este concentrat și se desfășoară cu viteză mare. Sînt foarte frecvente, în limbajul intern, imaginile ca înlocuitori ai cuvintelor, aceste imagini reprezentînd obiecte, scene, situații. El este însoțit și de o vizualizare internă, avînd un caracter de reprezentare scenică. Ca organizare sintactică, este fragmentar, prescurtat, omisiv, dar poate fi bogat, expresiv, imaginativ. Într-un limbaj intern evoluat, cuvîntul poate să devină semn al semnului. VÎGOTSKI afirmă că, din punct de vedere semantic, în limbajul intern predomină sensul cuvîntului față de semnificație — de aici dificultatea de a traduce limbajul intern în limbaj extern. Limbajul intern, avînd caracter de maximă libertate, este greu de transmis ca limbaj extern, deoarece limbajul intern are alte caracteristici sintactice, desfășurarea sa fiind mai puțin inteligibilă.

235. **LIMBAJ NEOFORMAT** ● Tulburări majore și sistematice ale limbajului, constînd în apariția unei serii de neologisme și de neoformații verbale, care transformă comunicarea verbală într-un „limbaj privat" (JASPERS), imposibil de descifrat. Diversele modalități de manifestare a acestui limbaj ar fi pseudoglosolalia (adăugarea de litere la începutul unor cuvinte sau în structura acestora), embololalia, schizoparalexia (eludarea sistematică a unor litere sau silabe), glosomania (ansamblu de manifestări verbale neoformate, care nu au semnificație precisă : ele nu respectă reguli sintactice, traducînd în cvasi-majoritatea cazurilor, o activitate ludică), glosolalia (avînd drept scop declarat crearea unei limbi noi, ceea ce echivalează cu o maximă alienare a limbajului).

236. **LIMBAJ — tulburări** ● În psihopatologie, există numeroase modificări ale limbajului. După unii autori, ele sînt atît de strîns legate de gîndire, încît se poate vorbi de o adevărată fuziune. Psihanaliștii consideră limbajul drept o manifestare a inconștientului (LACAN) și afirmă că prin analiza limbajului s-ar putea studia mai bine bolile psihice. Nu sîntem întrutotul de acord cu acest punct de vedere, deoarece există și tulburări majore de gîndire, fără ca ele să se reflecte în limbaj și, invers, numeroase tulburări de limbaj care nu au nici o legătură cu gîndirea. Unele tulburări de limbaj devenite clasice orientează rapid către diagnostic și sînt proprii unei entități clinice : logoreea, stereotipiile, neoformațiile, ermetismul, mutismul, mutacismul etc. Se pot distinge :

Tulburări ale expresiei verbale :

- Tulburări formale :
  - Debitul :
    - Hiperactivitatea :
      - bavardajul
      - logoreea
    - Hipoactivitatea simplă
    - Inactivitatea :
      - mutismul : relativ, electiv, discontinuu
      - mutacismul
  - Ritmul :
    - Tahifemia
    - Bradifemia
    - Afemia
    - Ritmul neregulat
  - Intonația :
    - Intensitate : mare, mică (musitația)
    - Coloratura limbajului : afectată, manieristă, puerilă, monotonă.
- Tulburări fonetice : tulburări de articulație și de pronunție.

- Tulburări ale semanticii și sintaxei :
  - La nivelul cuvîntului :
    - — Paralogismul
    - — Neologismul
  - La nivelul frazei :
    - — Agramatismul
    - — Elipsa sintactică
    - — Embololalia
    - — Onomatomania
    - — Paragramatismul
  - La nivelul limbajului :
    - — Asintaxia
    - — Ecolalia
    - — Glosomania
    - — Psitacismul
    - — Stereotipiile
    - — Verbigerația — „salata de cuvinte"
  - Tulburări semantice specifice din schizofrenie :
    - — Schizofazia
    - — Glosolalia
    - — Pseudoglosolalia
    - — Schizoparafazia
    - — Schizoparalexia
    - — Limbajul incoerent

Tulburări ale expresiei grafice :

- Tulburări ale activității scrisului :
  - Hiperactivitatea (graforeea)
  - Inactivitatea
- Tulburări ale morfologiei scrisului :
  - Caligrafice : dimensiuni (micrografia, macrografia), stereotipii caligrafice, manierism, scris afectat.
  - Dispunerea textului în pagină (bizară, dezordonată)
  - Policromatografia.
- Tulburări ale semanticii și sintaxei :
  - La nivelul cuvîntului :
    - — Paragrafismul
    - — Neografismul.
  - La nivel sintactic :
    - — embolografia, agramatismul, paragramatismul, elipsa sintactică, asintaxia, stereotipii
    - — schizografia
    - — pseudografia, scrierea cifrată
    - — ermetismul
    - — grifonajul

Afaziile :

- Afazia motorie de expresie sau expresivă
- Afazia senzorială de recepție sau receptivă (Wernicke)
- Afazia mixtă (Broca)

237. **LIMBATRIL$^{(MC)}$** R.F.G. ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, dar care se complementează :

- AMITRIPTILINA$^{(M)}$ — timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic ;
- CLORDIAZEPOXID$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

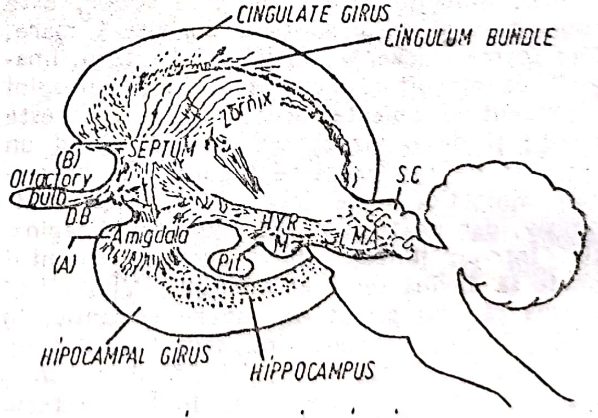
Are acțiune antidepresiv-anxiolitică.

238. **LIMBATRIL F$^{(MC)}$** R.F.G. ; **LIMBATRIL TABS$^{(MC)}$** R.F.G. ; **LIMBATRILIN$^{(MC)}$** Chile ; **LIMBATRILIN F$^{(MC)}$** Chile ● Produși terapeutici complecși, care conțin cîte două medicamente tipizate, identice cu cele conținute de produsul LIMBATRIL$^{(MC)}$ R.F.G. (→).

239. **LIMBIAL$^{(M)}$** Italia — DCI *Oxazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-3-hidroxi-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină ; are acțiune identică cu a DIAZEPAMULUI, fiind un metabolit al său, ceea ce permite realizarea unei concentrații plasmatice mai rapide. Acțiunea sa este : sedativ-anxiolitică, hipnotică, moderat miorelaxantă și simpaticolitică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de OXAZEPAM$^{(M)}$.

240. **LIMBIC** — sistem (cf. lat. *limbus* “tiv, bandă, margine”) ● Ansamblu de structuri telencefalice (girul cingular, istm, girul hipocampic și uncus), localizate pe partea internă a emisferelor cerebrale, în jurul hilului. Prezintă conexiuni bilaterale cu nucleii subcorticali, amigdala, nucleii septali, hipotalamusul și nucleii talamici anteriori.

Zonă de proiecție primară și de integrare a aferențelor olfactive, sistemul limbic joacă un rol deosebit de important în viața psihică. Prin conexiunile sale cu hipotalamusul, se realizează la acest nivel integrarea experiențelor de viață, care modelează existența în funcție de evenimentele și circumstanțele trăite. Aceeași corelație anatomică constituie substratul anatomic al controlului comportamentelor



SCHEMA SISTEMULUI LIMBIC

vegetative în cadrul stărilor afectiv-emoționale, al aportului alimentar și hidric, al ritmului nictemeral. Structurile sistemului limbic și conexiunile acestora reprezintă centrii motivației, stimulările la acest nivel producînd manifestări somatice și vegetative diferențiate, în funcție de zona excitată („recompensă" sau „pedeapsă"). Astfel, în procesul de corelare dintre informațiile primite și experiența anterioară, sistemul limbic conferă coloratura afectivă și influența motivațională. Este implicat în comportamentul agresiv (P. KARLI) și contribuie la formarea sentimentului de identitate personală (MACHEAN). De asemenea, la acest nivel se realizează controlul funcțiilor sexuale, menținerea atenției, precum și controlul unor funcții motorii mai simple, în corelație cu sistemul extrapiramidal.

Mediatorii chimici implicați în activitatea sistemului limbic sînt dopamina și noradrenalina, la acest nivel fiind localizate căi dopaminergice și noradrenergice.

241. **LIMBITROL**$^{(MC)}$ Anglia, Austria, Belgia, Brazilia, Elveția, Franța, Finlanda, Guate- sin. mala, Honduras, Mexic, Olanda, S.U.A. → LIMBATRIL$^{(MC)}$ R.F.G.

242. **LIMBITROL TABS**$^{(MC)}$ Elveția ; **LIMBITRYL**$^{(MC)}$ Italia ; **LIMBITRYL PLUS**$^{(MC)}$ Italia ● Produși terapeutici complecși, care conțin cîte două medicamente tipizate, identice cu cele conținute de produsul LIMBATRIL$^{(MC)}$ R.F.G. (→).

243. **LIMBOXID**$^{(M)}$ Finlanda — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă ; nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.

244. **LIMFATIC** — tip de personalitate (cf. lat. *lympha* „apă") ● În clasificarea lui HIPOCRATE, bazată pe criteriul dominanței uneia dintre umorile considerate esențiale în organism, se atribuie acestui tip predominanța limfei, iar ca manifestări comportamentale relativ constante : lentoare, moliciune, rezonanță afectivă scăzută ; dificultăți semnificative de adaptare la situații noi, neprevăzute ; apatie, sensibilitate redusă, incapacitatea de a se bucura, lipsă de entuziasm, de umor.

245. **LIMINAL** (cf. lat. *limen* „prag") ● Atribut referitor la valoarea sau mărimea minimă a unui stimul, care poate să determine un răspuns din partea subiectului. Valoarea respectivă echivalează cu intensitatea stimulului. Ea poate conține și reprezenta și alte calități ale stimulului

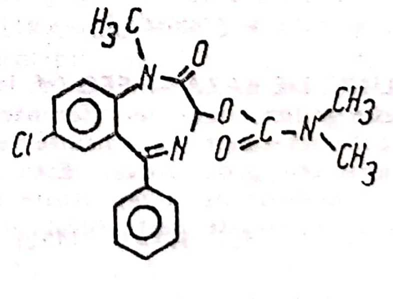
● Intelect liminal — categorie de intelect (inteligență) situat sub pragul valorilor de eficiență ale nivelului submediu al intelectului normal, la limita cu debilitatea mintală.

246. **LIMIT**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Fendimetrazină* ● Psihostimulent anorexigen, de tip (+)-3,4-dimetil-2-fenilmorfolină, cu efecte simpaticomimetice reduse, indicat în astenie, tulburările psihice din presenilitate, sevraj, toxicomanie, obezitate secundară curei neuroleptice, tulburări de dinamică sexuală ; contraindicat în stările de excitație psihomotorie, sarcină, comițialitate.

247. **LIMITĂ FUNCȚIONALĂ** (cf. lat. *limes* „graniță") ● Valoare minimă sau maximă, care marchează intrarea sau ieșirea din funcție a unui mecanism psihofiziologic corespunzător unei activități psihice. Limitele funcționale sînt caracteristice pragurilor senzoriale. Vorbirea, gîndirea, emoțiile, memoria, atenția se desfășoară între anumite limite funcționale.

248. **LIMOTERAPIE** (cf. lat. *limes* ; gr. *therapeia* „îngrijire") ● Termenul definește — după A. SÎRBU — scăderea ponderală sub control medical, prin instituirea unui regim restrictiv în alimentație, apropiat de un regim de inaniție, fiind indicat mai ales în stările de obezitate organică sau în obezitatea indusă medicamentos, prin efectele secundare ale unor produse administrate. Aplicarea acestei terapii trebuie realizată sub o strictă supraveghere medicală.

249. **LIMPIDON**$^{(M)}$ Italia — DCI *Camazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă dimetilcarbamat (ester), cu acțiune sedativ-anxiolitică : contraindicațiile sînt : miastenia gravis, intoxicațiile cu hipnotice și alcool.



250. LINAMPHETA$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Amfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip (+)-α-metilfenetilamină, cu acțiune adrenomimetică indirectă, prin intermediul eliberării de catecolamine (noradrenalină și dopamină), realizînd un efect preponderent stimulator asupra sistemului nervos central și avînd valențe anorexigene (mecanism hipotalamic). Indicația majoră o constituie narcolepsia, dar poate fi utilizat și în psihoze toxice, parkinsonism postencefalitic. Există riscul marcat al farmacodependenței. Utilizarea sa fără o strictă supraveghere medicală este deosebit de periculoasă.

251. LINEA$^{(M)}$ Italia — DCI *Amfepramonă* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip 2-(dietilamino)propiofenonă. Este o amină simpaticomimetică anorexigenă, cu performanțe psihostimulatoare, inferioare amfetaminelor, și anorexigene apropiate fenmetrazinei. Nu se asociază cu IMAO ; în timp, poate realiza farmacodependență. Acțiunea unei doze durează 5—6 ore. Se poate utiliza în combaterea unor efecte secundare ale neurolepticelor.

252. LINEAL$^{(M)}$ Argentina — DCI *Fenproporex* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LIPENAN$^{(M)}$ Brazilia.

253. LINGVISTICĂ (cf. fr. *linguistique*) ● Știință care studiază limba și legile ei de dezvoltare. Există o lingvistică generală, care studiază faptele de limbă din perspectiva trăsăturilor comune ale mai multor limbi (înrudite și neînrudite). Lingvistica generală studiază originea limbii, legătura dintre limbă și gîndire, dintre limbă și societate, caracterul sistematic al limbii, legile de dezvoltare, rolul analogiei în limbă, clasificarea limbilor, ramificațiile sociale și teritoriale ale limbii, limba literară și stilurile ei funcționale, metodele de cercetare în lingvistică, trăsăturile cele mai generale ale foneticii, lexicului și gramaticii.

254. LINIE DE BAZĂ — EEG (cf. lat. *linea*) ● Expresie grafică a absenței diferenței de potențial, obținută la „intrare" (înainte de începerea înregistrării propriu-zise). Este utilă în aprecierea undelor negative, situate sub, și a celor pozitive, situate peste (deasupra) nivelului ei.

255. LINOSTIL$^{(M)}$ Olanda — DCI *Dimetacrină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat acridanic de tip 9,9-dimetil-10-/3-(dimetilamino)-propil/acridan, cu acțiune antidepresivă moderată și valențe sedativ-hipnotice. Este indicat în psihogenii, reacții, afecțiuni psihosomatice.

256. LINYL$^{(M)}$ Franța — DCI *Fentermină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat, de tip α,α-dimetilfenetilamină, cu efecte simpaticomimetice și anorexigene, utilizat și în combaterea obezității secundare curei îndelungate cu NL → PSIHOSTIMULENTE.

257. LIOFINDOL$^{(M)}$ Mexic — DCI *Mazindol* ● Psihostimulent cu valențe anorexigene, derivat clorfenilisoindolic de tip 5-(p-clorfenil)-2,5-dihidro-3H-imidazo/2,1-a/isoindol-5-ol, fără efecte simpaticomimetice. Indicat în astenii severe, sevraj toxicomanic, tulburări de dinamică sexuală, tulburări psihice ale presenilității, combaterea unor efecte secundare ale neurolepticelor și ale anticonvulsivantelor, în tratamentele de lungă durată.

258. LIOFISAN$^{(M)}$ Mexic ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LIPENAN$^{(M)}$ Brazilia

359. LIPARON$^{(M)}$ Brazilia — DCI *Deanol* ● Psihostimulent, derivat dimetilaminoetanol (DMAE). Este un precursor al acetilcolinei, cu acțiune psihostimulentă, prin creșterea concentrației de acetilcolină, și valențe antidepresive. Se poate utiliza în corectarea efectelor secundare ale neurolepticelor sedative ; are acțiune proconvulsivă.

260. LIPEMANIE (cf. gr. *lupe* „tristețe" ; *mania* „nebunie") ● Termen imaginat și introdus de ESQUIROL (1838) care, în dorința sa de a clasifica amalgamatul grup al melancoliilor, îl divizează în monomanii și lipemanii — deliruri parțiale cronice, întreținute de depresie, o „monotonie tristă", apăsătoare. Deși a reprezentat un progres în tentativa de clasificare a bolilor psihice, lipemania rămîne în limitele unei descrieri simptomatice. Termenul va fi abandonat relativ rapid.

261. LIPO- (cf. gr. *lipos* „grăsime") ● Element de compunere care introduce referirea la grăsime.

262. LIPEMIE(cf. *lipo-* ; gr. *haima* „sînge)" — sin. LIPIDEMIE ● Valoarea lipidelor totale în sînge. În limite normale este între 400—800 mg%.

263. LIPENAN$^{(M)}$, LIPESE$^{(M)}$ Brazilia — DCI *Fenproporex* ● Psihostimulent feniletilaminat de tip (+)-3-/(α-metilfenetil)amino/propionitril, cu marcate valori anorexigene. Este utilizat în combaterea obezității consecutive utilizării îndelungate a neurolepticelor. Are efecte simpaticomimetice. Există riscul dependenței → PSIHOSTIMULENTE.

264. **LIPIDOZĂ (CU) CEREBROZIDE** (cf. *lipo-*) — sin. CEREBROZIDOZĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ GAUCHER$^{(B)}$ boală.

265. **LIPIDOZĂ NEUROVISCERALĂ FAMILIALĂ** (cf. *lipo-*) — sin. BOALĂ TAY-SACHS CU ATINGERE VISCERALĂ; GANGLIOZIDOZĂ GENERALIZATĂ PRIN DEFICIT DE BETA-GALACTOZIDAZĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CRAIG-NORMAN$^{(B)}$ boală

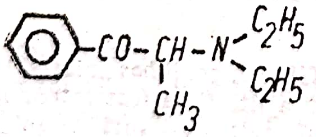
266. **LIPIDOZĂ (CU) SULFATIDE** — sin. LEUCODISTROFIE METACROMATICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ SCHOLZ$^{(B)}$ boală.

267. **LIPODISTROFIE DUREROASĂ** (cf. *lipo-*; gr. *dys* „dificil"; *trophe* „hrană") ● Boală a țesutului colagen, descrisă de DERCUM, antrenînd, în mod constant, pe lîngă suferințe dermatologice, și tulburări psihice: astenie, depresie, iritabilitate și chiar idei delirante.

268. **LIPOFLEX**$^{(M)}$, **LIPOGEN**$^{(M)}$, **LIPOLIN**$^{(M)}$, **LIPOMAX**$^{(M)}$ Brazilia ● Psihostimulente, derivați feniletilaminați $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LIPENAN$^{(M)}$ Brazilia.

269. **LIPOMIN**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Fenmetrazină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip 3-metil-2-fenilmorfolină, cu puternice valențe anorexigene. Utilizat în combaterea unor efecte secundare ale neurolepticelor. Pot apărea fenomene de sevraj la întreruperea tratamentului → PSIHOSTIMULENTE.

270. **LIPOMIN**$^{(M)}$ Spania — DCI *Amfepramonă* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminic de tip 2-(dietilamino)propiofenonă. Este o amină simpaticomimetică anorexigenă, cu performanțe psihostimulatoare inferioare amfetaminelor și anorexigene apropiate fenmetrazinei. Nu se asociază cu IMAO; în timp, poate realiza farmacodependența. Acțiunea unei doze durează 5—6 ore. Se poate utiliza în combaterea unor efecte secundare ale neurolepticelor.



271. **LIPOPILL**$^{(M)}$ Italia — DCI *Fentermină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LINYL$^{(M)}$ Franța.

272. **LIPOREX**$^{(M)}$ Columbia; **LIPOSTIL**$^{(M)}$ Brazilia — DCI *Fenproporex* ● Psihostimulente cu valențe marcate anorexigene $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LIPENAN$^{(M)}$ Brazilia.

273. **LIPOSLIM**$^{(M)}$ Italia — DCI *Fenmetrazină* ● Psihostimulent anorexigen, derivat feniletilaminat $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LIPOMIN$^{(M)}$ Spania.

274. **LIPOTIMIE** (cf. gr. *leipein* „a cădea"; *thymos* „spirit") — sin. LEȘIN ● Formă minoră a sincopei, caracterizată prin: pierderea incompletă a conștiinței, diminuarea funcțiilor vitale. Durata poate varia de la cîteva minute pînă la cîteva ore.

Etiopatogenia este comună cu cea a sincopei, caracteristice fiind prăbușirea tensiunii arteriale și ischemia cerebrală. Debutul poate fi brusc sau progresiv, cu simptome prodromale: amețeală, astenie, împăienjenirea vederii, căscat. Subiectul cade, este obnubilat, reacționează doar la excitații dureroase puternice, zgomotele cardiace sînt mult diminuate ca intensitate, mișcările respiratorii sînt aproape imperceptibile. Revenirea din lipotimie este lentă, persistînd eventual un grad de astenie și de îngustare a cîmpului conștiinței.

Diagnosticul diferențial trebuie făcut în special cu:

- sincopa, care este mai dramatică — conștiența și funcțiile mintale sînt abolite — este de durată foarte scurtă (de cîteva secunde, mai rar cîteva minute);
- epilepsia — contracțiile tonico-clonice caracteristice, iar, în absența lor, traseul EEG tranșează diagnosticul;
- criza isterică — declanșare reactivă, cu păstrarea funcțiilor vitale și îngustarea caracteristică a cîmpului conștiinței.

275. **LIRANOL**$^{(M)}$ Mexic — DCI *Promazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat fenotiazinic de tip 10-(3-dimetilaminopropil)fenotiazină, cu acțiune sedativă, inferioară clorpromazinei, și antiemetică, util în tratamentele de întreținere ale psihozelor cronice și în stările psihopatoide.

276. **LISENCEFALIE** (cf. gr. *lis* „neted, alunecos"; *enkephalos* „creier") — sin. AGIRIE ● Agenezie cerebrală, caracterizată prin absența conturării circumvoluțiunilor cerebrale care sînt mult simplificate, puțin sinuoase, cu șanțuri largi. Agenezia poate cuprinde ambele emisfere, un emisfer sau doar un lob. La exa-

menul microscopic, scoarţa cerebrală apare constituită numai din patru straturi, celulele fiind în stadiul fetal de neuroblaşti. Sînt frecvente heterotopiile (prezenţa de substanţă cenuşie în locul în care, în mod normal, se găseşte substanţa albă), din cauza faptului că neuronii nu au migrat normal în cursul dezvoltării. Lisencefalia este întîlnită frecvent la examenul necropatic al copiilor decedaţi cu sechele de encefalopatie infantilă.

277. **LISI (DE) PINTUS^{s} simptom** ● Mioclonii fără semnificaţie patologică, ce pot apărea la om şi animale, în perioada de început a somnului. Element semiologic util de cunoscut, avînd în vedere frecvenţa relativ ridicată a semnului în practica curentă.

278. **LISKONUM$^{(M)}$** Anglia — DCI Litium carbonat $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CARBONAT DE LITIU$^{(M)}$ România.

279. **LISOFOBIE$^{(F)}$** $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LYSSOFOBIE$^{(F)}$.

280. **LISOPIRIDE$^{(M)}$** Portugalia — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valenţe antidepresive fără componentă sedativ-hipnotică. Are indicaţiile neurolepticelor incisive (endogenii) fiind, în acelaşi timp, util în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive şi în boli psihosomatice. Efectele secundare sînt comune NL incisive pentru dozele mari. Se poate administra fără pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie şi epilepsie.

281. **LISPAMOL$^{(M)}$** Canada, Franţa — DCI *Aminopromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat aminofenotiazinic de tip 10-/2,3-bis(dimetilamino)propil/fenotiazină, cu acţiune sedativă şi antihistaminică, cu valenţe hipnotice.

282. **LISSAUER — demenţă, paralizie, boală** ● Formă clinică foarte rară de paralizie generală progresivă, în care simptomatologia psihică este mai redusă, atipică, în timp ce simptomatologia neurologică este mai bogată, predominînd semnele de focar. Apare ca urmare a unor ictusuri epileptiforme repetate şi are o evoluţie prelungită, dar acelaşi prognostic nefavorabil.

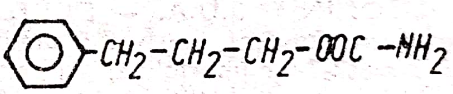
283. **LISSEPHENN$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Mefenesin* ● Tranchilizant, derivat de gicerol de tip 3-(0-metilfenoxi)-1,2-propandiol, cu acţiune miorelaxantă şi sedativ-anxiolitică.

284. **LISTERIOZĂ** ● Boală infecţioasă determinată de un bacil gram pozitiv (Lysteria monocitogenes), prezent în intestinul animalelor de unde ajunge pe sol, în apă şi în alimente. Adultul se poate contamina pe cale digestivă, aeriană, prin leziuni ale tegumentului, iar fătul prin placenta lezată, începînd cu luna a V-a de gestaţie. La adult, localizarea clinică cea mai frecventă este la nivelul meningelui (meningite acute supurate, meningite acute de aspect „virotic", meningite subacute, „pseudotuberculoase"), la semnele meningeale asociindu-se frecvent tulburări neurovegetative grave, convulsii tonico-clonice şi modificări ale conştiinţei. La nou-născut, aspectul clinic este necaracteristic : febră, dispnee, cianoză, convulsii, agitaţie, semne meningeale, hepatosplenomegalie, erupţii cutanate.

Diagnosticul pozitiv se stabileşte pe baza datelor anamnestice (stări gripale, tulburări digestive, fenomene de cistopielită ale mamei în ultimul trimestru de sarcină), a examenului necropatic al născuţilor morţi şi prin examenul clinic şi de laborator al nou-născuţilor bolnavi (leucocitoză).

Tratamentul profilactic vizează depistarea şi combaterea timpurie a bolii la mamă. Evoluţia şi prognosticul sînt nefavorabile (decese în peste 50% din cazuri).

285. **LISTICA$^{(M)}$** Franţa — DCI *Oxifenamat* ● Tranchilizant, derivat carbamatic, de tip β-etil-β-hidroxifenetil carbamat cu acţiune miorelaxant-sedativă şi valenţe anxiolitic-anticonvulsivante. Are o bună toleranţă, efectele secundare fiind practic nule.



286. **LITANIE DECLAMATORIE (CHASLIN)** (cf. gr. *litaneia* „rugăciune") — sin. CATAFAZIE ; CHASLIN^{s} semn $\xrightarrow{\text{sin.}}$ VERBIGERAŢIE.

287. **LITIU** (cf. gr. *lithos* „piatră") ● Folosirea terapeutică a litiului a fost introdusă în medicină cu mai mult de o sută de ani în urmă, la început în tratamentul gutei şi al litiazei urice. În 1849, CADE observă efectul terapeutic al sărurilor de litiu asupra stărilor de excitaţie maniacală. Abandonată la început din cauza efectelor toxice (nu exista încă posibilitatea de dozare plasmatică), terapia cu săruri de litiu şi-a ocupat de curînd (1960), locul bine meritat în arsenalul terapeutic psihiatric,

un rol deosebit avîndu-l studiile danezului Morgens SCHOU (1969, 1972, 1975, 1976).

Proprietăți fizico-chimice. Litiul face parte din clasa metalelor alcaline, împreună cu Na, K, Rb, Cs, Er, are numărul atomic 3, masa atomică 6,940, spectrofotometria evidențiază patru serii spectrale caracteristice, cu lungimea de undă 6 707, 6 103, 4 602, 3 232 Å. Aceste date stau la baza dozării plasmatice și globulare a litiului. Litiul nu este întîlnit liber în natură, ci numai sub formă de ioni Li$^+$ sau săruri de litiu.

Toxicitate, metabolism. La șoarece, doza letală, DL 50, este de 43 mg/kg pentru carbonatul de litiu. După administrarea sa per os, absorbția este rapidă și distribuția în umorile organismului, asemănătoare cu a apei la animalele de experiență (cîine, șobolan, iepure). Din sînge unde nu este legat de proteine, trece în țesuturi, realizîndu-se un echilibru între concentrația celulară și extracelulară. Toate organele fixează litiul, dar afinitatea este inegală, creierul fixîndu-l cel mai puțin, concentrația de litiu în lichidul cefalo-rahidian fiind circa 1/2 față de cea plasmatică. Eliminarea se face prin transpirație, salivă, fecale și mai ales prin rinichi (95%). Mecanismul eliminării renale este dublu : filtrare glomerulară și reabsorbție tubulară (80% din cantitatea ultrafiltrată). După absorbția unei doze unice de litiu, eliminarea începe rapid, atinge maximul în 1—2 ore, în 24 de ore eliminîndu-se circa 1/2 din cantitate, după care eliminarea mai durează cîteva zile. Eliminarea este în funcție de regimul sodat, starea rinichilor, vîrstă ; se poate calcula clearence-ul la litiu, valorile normale fiind de 15—30 mg%/min. (1/5 din clearance-ul creatininei endogene).

În utilizarea psihiatrică, factorul activ este ionul de litiu (Li$^+$), care are mai multe avantaje față de alte psihotrope : nu se metabolizează, nu este legat de proteine, dozarea sa se efectuează precis și rapid.

Utilizarea clinică a litiului :

— indicații psihiatrice : psihoza maniaco-depresivă (PMD) și alte afecțiuni psihice ;

— indicații în alte afecțiuni decît cele psihiatrice.

● *Indicații psihiatrice* :

- Acces maniacal — eficacitatea terapeutică este evidențiată de studiile a numeroși autori, dintre care cităm pe GOODWIN, EBERT (1973), PEET (1975). Rezultatele pozitive constau în remisiunea a 70—80% din cazurile tratate, la circa o săptămînă de la începutul tratamentului. Din studiile comparative efectuate asupra tratamentului neuroleptic al puseului maniacal, față de tratamentul cu săruri de litiu au rezultat următoarele diferențe de acțiune :
  - — tratamentul cu litiu acționează mai lent față de neuroleptice a căror acțiune este imediată ;
  - — litiul acționează mai specific (patogenic) asupra maniei, avînd eficacitate mai bună în cazurile tipice de psihoză afectivă bipolară față de cele atipice ;
  - — efectele celor două terapii diferă calitativ : în timp ce terapia neuroleptică („cămașa de forță chimică"), suprimînd hiperactivitatea, duce la o sedare în care fenomenele de impregnare devin evidente, terapia cu litiu modifică simptomele maniacale fără sedare de tip medicamentos, stările de remisiune fiind superpozabile aspectului premorbid al subiectului.
- Acces depresiv — deși eficacitatea litiului ca tratament primar nu a reieșit net din studiile efectuate, se pare că efectele lui sînt benefice asupra unora dintre pacienți și asocierea antidepresive-litiu este destul de frecventă (DYSON, OULES, GOODWIN).
- Psihozele afective de tip bipolar și monopolar, în care terapia cu săruri de litiu este folosită în scop profilactic, dată fiind capacitatea ionilor de litiu de a preveni sau a atenua recăderile maniacale sau depresive : efectul Li$^+$ este caracterizat prin termeni ca : normotimic, normalizator, stabilizator, compensator, reglator. Acțiunea profilactică a Li$^+$ este independentă de vîrstă, sex, durata de la debut, frecvența acceselor maniacale sau depresive anterioare. Studii comparative efectuate asupra profilaxiei cu săruri de litiu sau a celor cu antidepresive în doze mici au demonstrat eficacitatea crescută a celei dintîi în formele bipolare, față de cele monopolare, în care ar avea o eficacitate similară sau mai scăzută decît a curei prelungite cu antidepresive (SCHOU).
- Formele „graniță" ale PMD : ciclotimia, psihozele cu cicluri rapide („rapid ciclers"), psihozele schizoafective. În aceste forme, acțiunea profilactică a litiului este mai puțin pronunțată, mai ales la psihozele schizoafective, unde se impune asocierea de săruri de litiu cu NL (standard, depôt).
- Schizofrenie — în formele tipice de schizofrenie nu a fost demonstrată eficacitatea litiului.

- Instabilitatea emoțională patologică la copii și adolescenți : beneficiază de terapia cu săruri de litiu formele periodice.
- Agresivitatea patologică periodică : terapia cu săruri de litiu poate fi eficace în cazurile de tulburări de comportament (explozivitate, agresivitate) ale oligofrenilor sau ale personalităților dizarmonice.
- Alcoolism : litiul poate fi util în cazurile de alcoolism periodic (dipsomanie), considerat de unii ca echivalent depresiv sau/și în alte cazuri, fără legătură cu patologia afectivă.
- Dependența de droguri : pornindu-se de la observația experimentală (la animale și om) a efectului antagonist al litiului față de amfetamine și morfină, Li^+ a fost propus ca agent terapeutic în asistența cazurilor de dependență.
- Nevroza obsesivo-fobică : stările de angoasă paroxistică, sindromul disforic premenstrual.

Litiumterapia este încă în curs de perfecționare, rezultatele ei în unele din entitățile enumerate, nefiind încă relevante.

● *Indicații nepsihiatrice* ; majoritatea aparțin trecutului, căzînd actualmente în desuetudine :

- guta și litiaza urică : fără eficacitate terapeutică ;
- înlocuitor de Na în anumite diete : folosire periculoasă ;
- diabet zaharat : teoretic, efect de tip insulinic ; practic, nu face parte din medicația antidiabetică ;
- epilepsie : de obicei, fără efect, în cazuri rare, efecte favorabile sau nefavorabile ;
- afecțiuni psihosomatice : efecte favorabile în unele cazuri ;
- coreea Huntington, torticolis : efect favorabil în unele cazuri de torticolis spasmodic, diskinezii tardive ;
- sindrom Ménière : cu efect favorabil în unele cazuri ;
- tireotoxicoza : eficacitate terapeutică ;
- neoplasm tiroidian : eficacitate terapeutică, în asociere cu radioterapia ;
- neutropenie : eficacitate în unele cazuri ;
- paralizia periodică hipokaliemică : fără efect.

Aplicarea terapiei cu litiu trebuie să țină seama de următoarele aspecte : cunoașterea limitelor și a avantajelor litiului, precum și existența posibilității unui control riguros de laborator ; supravegherea în scopul unei terapeutici eficace și acceptabile, evitarea accidentelor, mai ales în supradozaj, intoxicația cu litiu putînd avea uneori prognostic fatal ; asigurarea colaborării pacientului.

● *Contraindicații :*

- în cazurile unde există riscul de creștere exagerată a litemiei prin :
  - — eliminarea renală a Li^+ scăzută — insuficiență renală ;
  - — regim desodat sau diuretic, care, prin diminuarea reabsorbției tubulare de Na^+, o favorizează pe cea a Li^+, crescînd astfel nivelul litemiei.

În aceste cazuri, dacă litiumterapia este imperios necesară, administrarea ei se va face cu prudență.

- sarcină — din cauza procentului crescut de malformații la copiii născuți din mame sub tratament cu săruri de litiu ;
- hipotiroidia preexistentă tratamentului.

Față de aspectele mai sus enumerate, se impune, înainte de începerea curei, efectuarea unui bilanț clinico-biologic :

- cardiac : clinic, electrocardiografic ;
- renal : azotemie, ionogramă sanguină, clearance-ul la creatinină, acid uric, sumar urină, urocultură ;
- tiroidian : colesterol, T_3, T_4, tireostimulin- hormon (TSH) ;
- hematologic : hemoleucogramă completă.

Dozajul se efectuează prin metode spectrofotometrice sau de absorbție chimică, realizîndu-se dozajul plasmatic (cel mai răspîndit) și cel al litiului intraglobular (valoare mai stabilă) ; raportul eritroplasmatic constituie un indicator al eficacității terapeutice.

Schema terapeutică depinde de sarea utilizată (alegerea produsului se face în funcție de prezentare, toleranța generală, stabilirea concentrației serice), reperul fiind dat de cantitatea de Li^+ conținută (1 mEq = 6,9 mg Li). Este clasică schema terapeutică propusă de SCHOU care, sub controlul săptămînal al litemiei, administrează 8—12 mEq/zi (300—450 mg carbonat de litiu), în prima săptămînă crescînd treptat cu 8—10 mEq/săptămînă, pînă la realizarea unei litemii de 0,7 mEq/lună, continuîndu-se apoi doza respectivă sub control periodic (lunar, trimestrial)[1] al litemiei, cu precauția ca aceasta să nu depășească 1 mEq/lună.

Unele medicamente modifică eliminarea renală a litiului (indometacinul și fenilbutazona), iar corticoizii, teofilina, haloperidolul, clorpromazina și clomipramina o scad.

Tabel nr. LXXII

Concentrația serică la 24 ore după doza unică de 600 mg (mEq/l) :	Doza necesară realizării unei concentrații serice de 0,6—1,2 mEq/l
0,05—0,09	1 200 mg × 3/zi
0,10—0,14	900 mg × 3/zi
0,15—0,19	300 mg × 4/zi
0,20—0,23	300 mg × 3/zi
0,24—0,30	300 mg × 2/zi
Peste 0,30	300 mg × 2/zi (cu deosebită prudență)

Concentrațiile serice la 24 ore și dozele zilnice corespunzătoare (Cooper și Simpson, 1976)

- *Efecte secundare* :
  - În perioada de început a tratamentului :
    - — digestive (grețuri, vomă, tulburări de tranzit) ;
    - — neurologice — tremor al extremităților (de poziție și/sau de mișcare) ; slăbiciune musculară de la senzație ușoară pînă la miopatie funcțională ;
    - — senzație de sete crescută, determinînd uneori un adevărat sindrom polidipsic ;
    - — efect psihic — astenie.
  - Efectele secundare de la debut se pot atenua după cîteva săptămîni sau stabiliza (necesitînd tratament corector, schimbarea produsului de litiu sau, în funcție de intensitate, întreruperea temporară sau definitivă a administrării litiului).
  - Efecte secundare persistente și tardive — apar după o perioadă de la debut sau chiar din faza inițială, persistînd apoi și avînd un tablou nefavorabil, în funcție de pacient :
    - — neurologice — tremorul (poate fi corectat cu betablocante), tulburări de gust sau de miros (foarte rar, fără interes practic) ;
    - — sindrom poliuro-polidipsic — diabet insipid renal (toxicitatea renală a sărurilor de litiu) ;
    - — creșterea în greutate, considerată de unii autori drept criteriu de eficacitate terapeutică, majoritatea afirmînd că terenul (reactivitatea individuală) ar juca un rol fundamental.
- *Riscuri previzibile* :
  - insuficiența tiroidiană și gușa provocate de afectarea funcției tiroidiene, prin nivel crescut de TSH, datorită influenței litiului asupra sistemului adenozinmonofosfat ciclic (AMPc)—adenilciclază ;
  - toxicitate renală, agravarea sindromului poliuro-polidipsic (diabet insipid nefrogen), prin acțiunea litiului asupra sistemului AMPc—adenilciclază, prin inactivarea căreia se perturbă funcționalitatea normală a hormonului antidiuretic hipofizar (ADH). Prin faptul că acest fenomen poate fi ameliorat de indometacin (inhibitor al prostaglandinelor renale), se implică un rol activator al Li^+ în sinteza acestora ;
  - efect asupra glicoreglării — dată fiind lipsa de stimulare a celulelor beta din insulele Langerhans, se produce o hipoinsulinemie, ceea ce ar duce în final la instalarea unui diabet zaharat.

Accidente previzibile : teratogeneza (discutată la contraindicații) ; intoxicația care poate apărea la valori ale litemiei mai mari de 1,5 mEq, prin supradozaj progresiv sau unic (în scop de suicid sau eroare de posologie). Tabloul clinic al intoxicației este variabil, în funcție de nivelul litemiei ; la valori de peste 2 mEq/l îmbracă aspectul unei come vigile. Intoxicația severă cu litiu beneficiază de aportul terapeutic al hemodializei ; în cazul intoxicațiilor ușoare, o simplă „fereastră terapeutică" este suficientă. Intoxicația este, în general, fără urmări, foarte rar fiind semnalat un sindrom cerebelos rezidual. Reluarea terapiei după intoxicație se va face numai după analiza cauzelor care au determinat supradozajul.

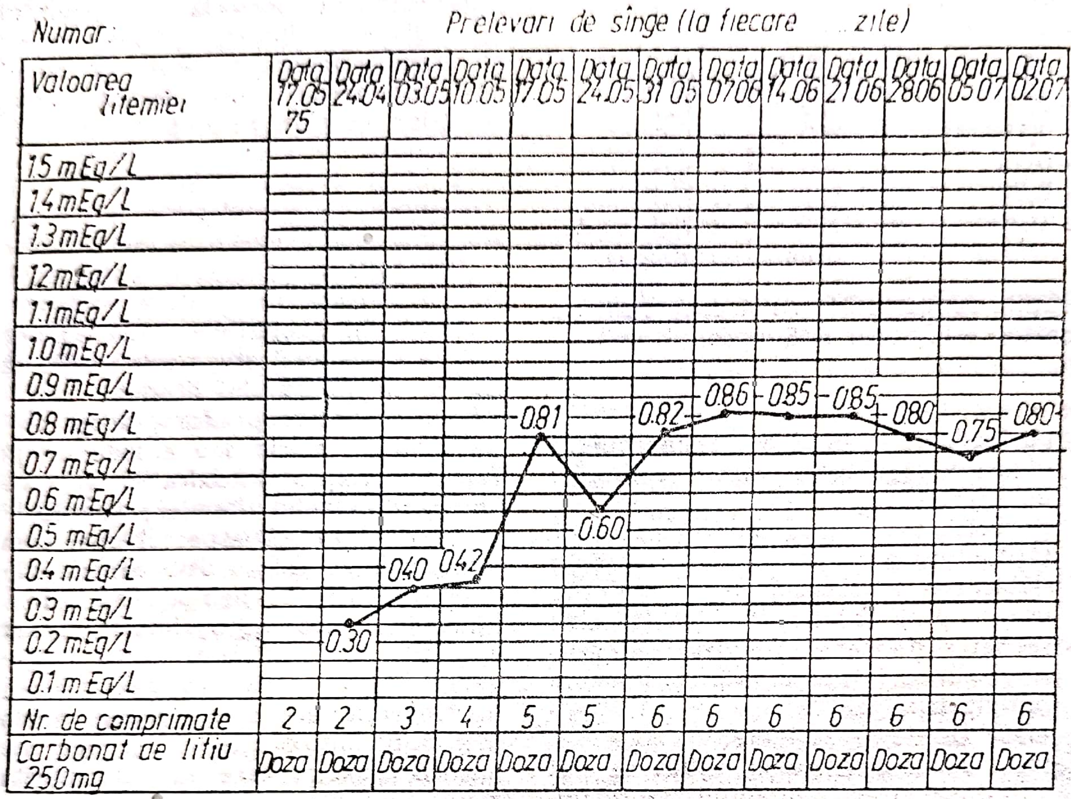
Accidente imprevizibile : deși constituie o raritate, trebuie menționate pentru interesul lor teoretic și practic : hiperparatiroidie, leucemie acută ; agravarea unor afecțiuni dermatologice existente (acnee, prurit, alergie cutanată, psoriazis) ; efect epileptogen, mai puțin recunoscut ca al triciclicelor (manifestările clinice depind de anomaliile preexistente, iar electroencefalografic se observă modificări în sensul măririi amplitudinii traseului și al unui indice crescut de unde lente).

- *Modalități posibile de evoluție sub litiumterapie :*
  - normotimie : vindecare clinică, eventuale echivalențe distimice ;
  - distimie ciclică infraclinică ;
  - distimie ciclică subclinică — nu necesită reinternare, ci impune asocierea cu alte psihotrope (neuroleptice, antidepresive).

Efecte psihologice :

- diminuarea libidoului și diminuarea nivelului de activitate ;
- modificarea creativității, resimțită ca efect negativ, mai ales de maniacalii cu productivitate artistică crescută, în fazele de hiperactivitate ;

- modificarea proceselor cognitive — scăderea capacității de atenție și concentrare, dificultăți crescute în retenția mnezică și în procesul de învățare, reducerea inițiativei intelectuale, înțelegere și integrare defectuoasă a informațiilor ;



- pe plan comportamental : reducerea agresivității, ameliorarea adaptabilității socio-familiale.

Durata tratamentului :

- nedefinită — în cazul evoluției favorabile ;
- discontinuă — sarcină, boli asociate etc. ;
- oprirea tratamentului în cazul apariției de complicații ; precauții deosebite la pacienții vîrstnici ; posibilitatea de apariție a stărilor confuzionale impune evitarea litiumterapiei în cazurile cu componentă organică și alegerea unei anumite săruri de litiu (gluconatul dă o litemie mai stabilă).

Importanța terapiei cu litiu :

- reprezintă prima terapie de profilaxie secundară în psihiatrie ;
- aplicîndu-se în patologia afectivă (eterogenă din punct de vedere clinic), își demonstrează eficacitatea asupra unui proces psihopatologic global, zdruncinînd teoria „simptomului țintă" ;
- aplicarea și eficacitatea clinică, inițial empirică, au permis elaborarea de noi teorii patogenice în domeniul psihiatriei biologice.

Deși acțiunile biochimice ale ionilor de litiu sînt cunoscute, nivelul actual al cunoștințelor nu poate furniza o explicație coerentă și totală a relației acțiune biochimică-efect terapeutic, fiind demne de reținut următoarele ipoteze :

- modificarea gradientului electrolitic celular, prin înlocuirea parțială a Na^+ endogen ;
- SCHOU denumește Li^+ „tampon protector umoral", datorită efectelor de modificare a căilor serotoninergice și catecolaminergice, prin controlul transportului de tirozină (precursor al noradrenalinei și dopaminei), și de captare a triptofanului circulant (precursor al serotoninei) ;
- dozajul intracelular al Li^+, reflectînd mecanismele de transport celular, permite stabilirea de corelații între variațiile acestor valori și posibilitatea de prognostic, pe de o parte, și eventualele anomalii genetice de membrană, pe de altă parte.

Elaborarea acestor ipoteze reprezintă o achiziție teoretică importantă în fundamentarea patogeniei bolilor afective, iar din punct de vedere clinic, terapia cu săruri de litiu își are locul şi rolul său bine definit, a cărui importanţă a fost demonstrată de realitatea clinică.

Produsele farmaceutice utilizate în practică sînt prezentate ca săruri de litiu : acetat, adipat, aspartat, citrat, carbonat (cele mai răspîndite), gluconat, glutamat, orotat şi sulfat, sub formă convenţională sau cu absorbţie lentă (retard). Sărurile de litiu constituie principiul activ al unui număr ridicat de produşi farmaceutici, dintre care cei mai frecvent utilizaţi sînt :

● DCI Litium acetat :

QUILONORM$^{(M)}$	Austria
QUILONUM$^{(M)}$	R.F.G.

● DCI Litium adipat :

LITHIUM SCHARFFENBERG$^{(M)}$	R.F.G.

● DCI Litium aspartat :

LITHIUM-ASPARTAT$^{(M)}$	R.F.G.

● DCI Litium carbonat :

CAMCOLIT$^{(M)}$	Anglia, Austria
CARBOLITH$^{(M)}$	Canada
CARBOLITHIUM$^{(M)}$	Italia
CARBOLITIUM$^{(M)}$	Islanda
ESKALITH CR$^{(M)}$	Franţa, S.U.A.
EUTIMIN$^{(M)}$	Brazilia
HYPNOREX$^{(M)}$	R.F.G., Elveţia
LENTOLITH$^{(M)}$	Africa de Sud
LICARB$^{(M)}$	Canada
LICARBIUM$^{(M)}$	Israel
LIMANIE$^{(M)}$	Japonia
LIMAS$^{(M)}$	Japonia
LISKONUM$^{(M)}$	Anglia
LITARD$^{(M)}$	Iugoslavia
LITHANE$^{(M)}$	S.U.A., Canada
LITHEA$^{(M)}$	Australia
LITHEUM$^{(M)}$	Mexic
LITHICARB$^{(M)}$	Australia
LITHII CARBONAS$^{(M)}$	Iugoslavia
LITHIUM CARBONAS$^{(M)}$	Olanda
LITHIUM CARBONATE$^{(M)}$	Australia, S.U.A.
LITHIUM CARBONICUM$^{(M)}$	Cehoslovacia, Elveţia
LITHIUM PHASAL$^{(M)}$	Anglia
LITHIUMCARBONAT$^{(M)}$	R.F.G., Japonia
LITHIZINE$^{(M)}$	Canada
LITHO-CARB$^{(M)}$	Canada
LITHOBID$^{(M)}$	S.U.A.
LITHOCARB$^{(M)}$	India
LITHOMYL$^{(M)}$	Noua Zeelandă
LITHONATE$^{(M)}$	S.U.A.
LITHOTABS$^{(M)}$	S.U.A.
LITHURIL$^{(M)}$	Belgia
LITICAR$^{(M)}$	Finlanda
LITILENT$^{(M)}$	Argentina
LITIN CAPSULE$^{(M)}$	Turcia
LITIO CARBONATO$^{(M)}$	Italia
LITHIUMKARBONAT$^{(M)}$	Danemarca, Suedia
LITO$^{(M)}$	Finlanda
LITODURON$^{(M)}$	Finlanda
LITU$^{(M)}$	Finlanda
MANIALIT$^{(M)}$	Italia
MANIALITH$^{(M)}$	Australia
MANIPREX$^{(M)}$	Belgia
MILITHIN$^{(M)}$	Grecia
NEUROLEPSIN$^{(M)}$	Austria
PFI-LITHIUM$^{(M)}$	S.U.A
PHASAL$^{(M)}$	Anglia
PLENUR$^{(M)}$	Spania
PRIADEL$^{(M)}$	Anglia, Australia, Olanda
QUILONORM RETARD$^{(M)}$	Austria, Elveţia
QUILONUM RETARD$^{(M)}$	R.F.G., Africa de Sud
TÉRALITHE$^{(M)}$	Franţa

● DCI Litium citrat :

CIBALITH-S$^{(M)}$	S.U.A.
DEMALIT$^{(M)}$	Finlanda
LITAREX$^{(M)}$	Danemarca, Suedia
LITHIUM CITRATE$^{(M)}$	Canada, S.U.A.
LITHONATE-S$^{(M)}$	S.U.A.

● DCI Litium gluconat :

MIKROPLEX LITHIUM$^{(M)}$	R.F.G.
NEUROLITHIUM$^{(M)}$	Franţa

● DCI Litium glutamat :

LITHIUM „NEGRONI"$^{(M)}$	Italia

● DCI Litium orotat :

LITHIUMOROTAT$^{(M)}$	R.F.G.

● DCI Litium sulfat :

LITHIOFOR$^{(M)}$	Elveţia, Grecia
LITHIONIT$^{(M)}$	Danemarca, Suedia
LITHIONIT DURETTER$^{(M)}$	Suedia
LITHIUM-DURILES$^{(M)}$	R.F.G.

288. **LITTLE$^{(B)}$ boală** — sin. DIPLEGIE CONGENITALĂ ; DIPLEGIE SPASTICĂ INFANTILĂ ; PARALIZIE CEREBRALĂ („CEREBRAL PALSY") ; PARALIZIE CONGENITALĂ SPASTICĂ ; SCLEROZĂ ATROFICĂ LOBARĂ

● Paralizie spastică de origine congenitală, caracterizată clinic prin rigiditate generalizată sau de tip paraplegic. Afecţiunea a fost descrisă în anul 1862, de obstetricianul englez William John LITTLE. Atribuită multă vreme agenezieí congenitale a fascicolelor piramidale, boala Little este considerată astăzi expresie a unor leziuni encefalice variate (porencefalie, scleroză, agenezii etc.), localizate predominant în lobii paracentrali sau în regiunile motorii, produse de traumatisme obstetricale sau toxiinfecţii intracraniene.

Simptomatologia clinică se caracterizează prin contractură a membrelor, predominant sau exclusiv la membrele inferioare (paraplegie spastică). În formele severe, primele simptome se evidenţiază încă de la naştere (rigiditate/hipotonie; hiperreflexivitate osteotendinoasă, exagerarea reflexelor tonice cervicale); în formele uşoare, manifestările sînt evidente după cîteva luni de la naştere (întîrziere în dezvoltarea psihomotorie, semnul „foarfecii" în ortostatism, datorită spasmului adductorilor) sau odată cu dobîndirea mersului.

Contracturile interesează, în egală măsură, agoniştii şi antagoniştii. Tulburările de tonus parcurg, de regulă, trei stadii: de semiflexie (care durează cîteva luni), de extensie şi spastic (cu hipertonie a flexorilor şi semne piramidale). Dezvoltarea mersului se face abia la vîrsta de 4—6 ani, datorită întîrzierii în maturizare a reflexelor de redresare şi de menţinere în ortostatism. În formele uşoare, mersul este caracteristic („mers de raţă") şi pe vîrful degetelor (digitigrad). La membrele superioare există un grad redus de contractură care se manifestă prin diferite grade de dispraxie (la îmbrăcat, scris etc.). Printre simptomele asociate, se descriu: strabism, atrofii optice, nistagmus, dizartrie, bradilalie, accese convulsive, tulburări trofice etc.

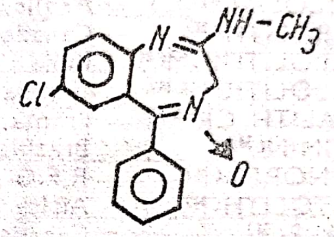
Din punct de vedere intelectual, copiii cu boala Little prezintă întîrziere psihică în grade variate. În raport cu distribuţia contracturilor, se descriu trei forme clinice: tetraplegică, monoplegică şi paraplegică, ale cărei particularităţi sînt strabismul şi existenţa unui nivel intelectual bun.

În formele uşoare apare, de obicei, o ameliorare progresivă a simptomelor (mai ales a celor somatice). Cu toate acestea, în final, rămîne un grad variabil de „debilitate motorie" (sincinezii, paratonie etc.). În alte cazuri, regresia semnelor este incompletă, bolnavii rămînind cu infirmitate definitivă. Deşi tabloul clinic al afecţiunii permite stabilirea cu uşurinţă a diagnosticului, totuşi, în unele cazuri este necesară diferenţierea de: falsele sindroame Little provocate de encefalite intra- şi postnatale timpurii; diplegia spastică extrapiramidală (în care nu există semne piramidale); bolile degenerative (au o evoluţie progresivă şi există cazuri similare în familie); mielita transversă luetică (cu debut brusc, însă tardiv, mişcări involuntare, examene paraclinice concludente); compresia medulară — morb Pott (cu debut tardiv şi examen radiologic caracteristic); sechelele de poliomielită — forma paraplegică (lipsesc semnele piramidale, există mioatrofii, examenul EMG tipic); idioţia amaurotică la debut (prin urmărirea evoluţiei); scleroza difuză la debut (evoluţia tranşează diagnosticul).

Tratamentul constă în kinetoterapie, intervenţii ortopedice şi reeducare motorie.

289. **LITTMANN-SCHMIESCHEK(T)** test ● Chestionar individual folosit în vederea evidenţierii trăsăturilor accentuate de personalitate (în sensul dat de K. LEONHARD acestei noţiuni). Testul este o variantă a chestionarului Schmieschek şi cuprinde 114 itemi, ale căror răspunsuri sînt cotate în raport cu diferitele tipuri de personalitate. Are şi două scale suplimentare: introversie/extroversie şi infantilism. Imaginat în 1982, testul are o răspîndire limitată şi o utilitate practică relativ redusă.

290. **LIXIN(M)** Italia — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acţiune anxiolitică, anticonvulsivantă şi miorelaxantă. Nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON(M).



291. **LIZAN(M)** Turcia — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă şi miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM(M).

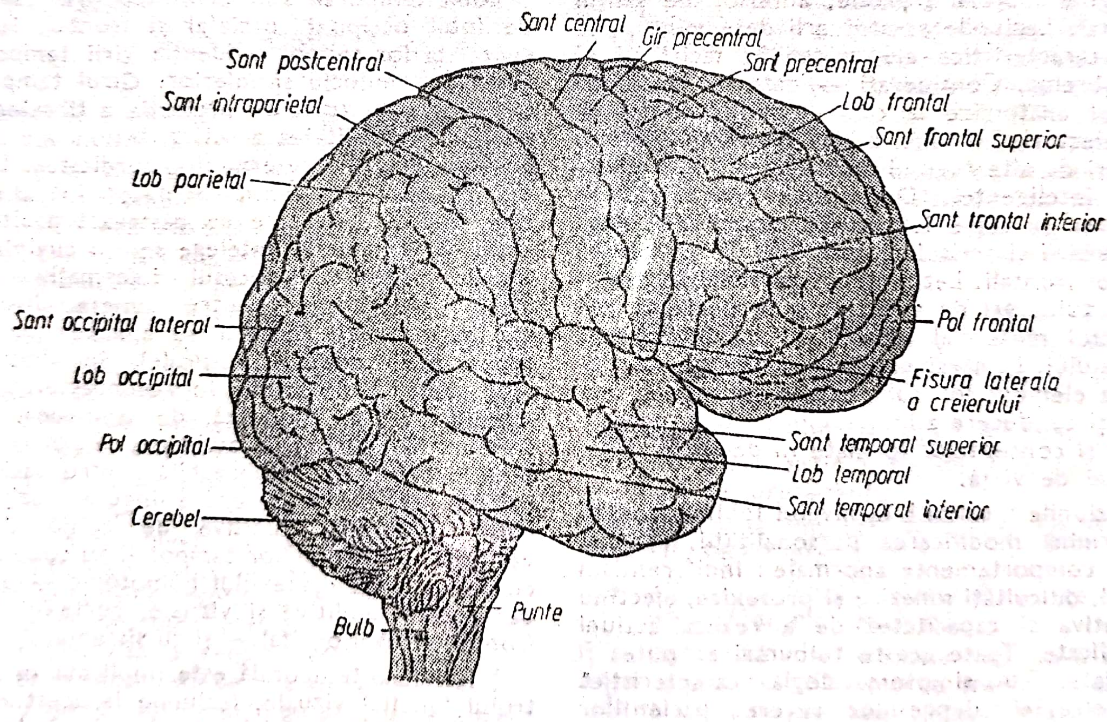
292. **LIZIBILITATE** (cf. fr. *lisibilité*: vezi *lire* „a citi") ● Calitate a unui text scris de a fi uşor de citit. În cazul unor afecţiuni neurologice grave, ce afectează coordonarea logico-senzorio-motorie (deci cînd se produce o perturbare semnificativă în schemele de asimilare atît la nivelul limbajului, cît şi la nivelul deprinderilor senzorio-motorii automatizate), se produc modificări ale capacităţii de exprimare verbală şi scrisă a subiectului, astfel încît textul scris îşi pierde (progresiv sau brusc) claritatea grafemelor.

Activitatea de citire, bazată pe corespondenţa dintre modelul acustic şi modelul grafic al cuvîntului, constînd în perceperea grafică şi înţelegerea semantică, devine dificilă, ca urmare a modificării formei, ritmului, intensității, direcției și distribuției grafemelor.

De asemenea, se modifică lizibilitatea la persoanele cu afecțiuni psihice grave și cronice, care necesită tratament psihotrop atît în perioada de atac și platou, cît și în perioada de întreținere (prin efectele secundare neurologice ale tratamentului — dacă acestea nu sînt combătute printr-o medicație specifică).

293. LOB FRONTAL$^{(S)}$ sindrom (cf. gr. *lobos* „lob") ● Sindrom care, din considerente practice, se subîmparte în:

- *sindrom frontal de zonă motorie* — determinat de leziuni ale ariilor corticale 4, 6, 8, 44, 45, 46, 47. Clinic, se întîlnesc: hemiplegie corticală secundară lezării ariilor 4 și 6, crize epileptice de tip jacksonian (convulsii localizate la față sau la nivelul unui membru), care uneori se generalizează;
- *sindrom prefrontal* — determinat de leziuni ale ariilor corticale 9, 10, 11, 12, 31, 32, 33, 24. Clinic, se caracterizează prin predominarea tulburărilor psihice (80% din tumorile cu localizare frontală pot provoca tulburări psihice), generate de leziuni ale ariilor 9, 10, 11, 12.


Sant central
Gir precentral
Sant precentral
Sant postcentral
Sant intraparietal
Lob frontal
Sant frontal superior
Lob parietal
Sant frontal inferior
Pol frontal
Sant occipital lateral
Lob occipital
Fisura laterala a creierului
Pol occipital
Sant temporal superior
Lob temporal
Sant temporal inferior
Cerebel
Punte
Bulb

ENCEFALUL FAȚA SUPEROLATERALĂ

Apatia și abulia sînt simptomele dominante și caracteristice. Tulburările de afectivitate sînt reunite sub numele de sindrom moriatic: euforie, puerilism, excitație psihomotorie, tendința la calambururi cu tematică obscenă. Subiecții au o hipoprosexie și hipomnezie de fixare pronunțate, tulburările mnezice putînd merge pînă la sindromul Korsakov.

Tulburărilor psihice li se adaugă: agrafie și anartrie, apraxia mersului, ataxie frontală, crize adversive oculocefalogire, tulburări reflexe (reflex de apucare și de agățare). Leziunile lobului frontal pot fi rezultat al oricărui proces distructiv: tumoral, inflamator, traumatic, vascular.

294. LOB TEMPORO-PARIETAL STÎNG$^{(S)}$ sindrom ● Sindrom de etiologie vasculară, traumatică sau tumorală. Clinic, se remarcă afazie senzorială (WERNICKE), hemianopsie și apraxie ideativă.

295. LOBAK$^{(M)}$ Anglia — DCI *Clormezanonă* ● Miorelaxant cu valențe anxiolitice, de tip 2-(p-clorfenil)tetrahidro-5-metil-4H-1,3-tiazin-4-onă 1,1-dioxid, considerat drept primul miorelaxant în adevăratul sens al cuvîntului. Este indicat în nevroze motorii (crampe musculare, torticolis, spasme musculare), acțiunea sa anxiolitică fiind complementară. Nu are practic contraindicaţii.

296. **LOBI CEREBRALI** ● Unităţi morfologice, delimitate pe faţa superolaterală a emisferelor cerebrale de şanţurile lateral, central şi parieto-occipital. Pe suprafaţa lobilor cerebrali, şanţuri mai puţin profunde delimitează girusuri sau circumvoluţii cerebrale, la nivelul cărora pot fi identificate ariile corticale. Se delimitează astfel patru lobi principali (de fiecare emisferă) : frontal, parietal, temporal, occipital, la care se adaugă — pe faţa internă a emisferelor cerebrale — lobul sau sistemul limbic.

Lobii frontali sînt poziţionaţi în partea anterioară a emisferelor cerebrale, formînd, prin extremitatea anterioară, polul frontal al acestora. Pe suprafaţa lor se pot delimita: girul precentral, girii frontali superiori, mijlocii şi inferiori. Leziunile la acest nivel produc o simptomatologie polimorfă, chiar dacă au cauze similare.

Lobii frontali au funcţii motorii, cea mai mare parte a căilor piramidale avîndu-şi originea în ariile motorii frontale, anterior de şanţul central. Leziunile acestor arii determină paralizii caracteristice ale muşchilor faciali şi ai membrelor. Consideraţi — datorită predominanţei anatomice la om — sediul funcţiilor „intelectuale" umane, lobii frontali contribuie, alături de alte regiuni corticale, la determinismul inteligenţei. Dominanţa emisferică, în ceea ce priveşte localizarea centrilor motori ai vorbirii şi scrisului, aparţine, de asemenea, lobilor frontali. Leziunile ariilor frontale determină tulburări de vorbire, care afectează atît aspectul motor al actului, cît şi înţelegerea limbajului. La acest nivel, se realizează coordonarea elementelor comportamentale de orientare şi conducere a individului pe baza perceptelor şi conceptelor formate în decursul experienţei de viaţă.

Leziunile localizate la nivelul lobilor frontali determină modificarea personalităţii, apariţia unor comportamente anormale : indiferentism social, dificultăţi mnezice şi prosexice, afectînd iniţiativa şi capacitatea de a realiza acţiuni planificate. Toate aceste tulburări ar putea fi corelate cu simptomatologia caracteristică schizofreniei, depresiilor severe, pacienţilor obsesivi, fără ca pînă în prezent să se demonstreze vreun substrat organic lezional în aceste boli.

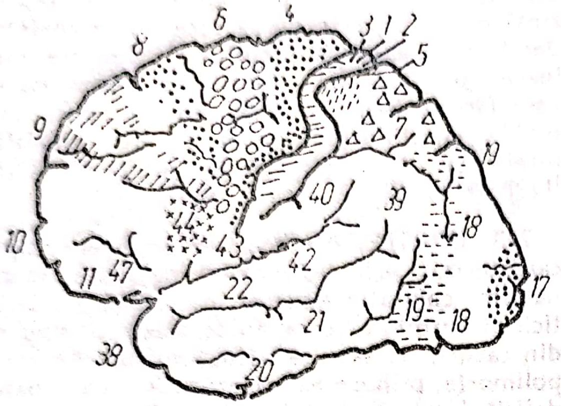
Lobotomia, tehnică chirurgicală pentru care Egas MONIZ a primit, în 1949, premiul Nobel, a permis studiul mai aprofundat al efectelor leziunilor de lob frontal. Se descriu, în aceste cazuri, anxietate şi agresivitate, a căror intensitate creşte paralel cu lipsa controlului expresiilor emoţionale (se succed, la intervale scurte de timp, crize de rîs şi plîns, determinate de stimuli nesemnificativi ; comportamentul este infantil).

Lobii frontali reprezintă sediul de elecţie al tumorilor cerebrale, în cazul cărora tulburările psihice apar, de regulă, înainte de instalarea sindromului de hipertensiune intracraniană (HIC). Aceste tulburări psihice sînt caracterizate prin : tulburări mnezo-prosexice, de orientare, mai ales spaţială ; tulburări ale operaţiunilor de sinteză mintală ; afectarea judecăţilor şi autocriticii. Se menţionează, de asemenea, tulburări psihosenzoriale de tipul halucinaţiilor elementare vizuale, auditive, olfactive. Tulburările timice, apărute precoce, sînt dominate de excitaţie, euforie care, alături de puerilism, constituie sindromul moriatic. Se menţionează şi un marcat deficit de activitate psihomotorie, pierderea iniţiativei, bradipsihia şi bradilalia, apărute pe fond de obnubilare şi somnolenţă. Frecvent se constituie tablouri confuzionale şi stări demenţiale (→ LOB FRONTAL[(8)] sindrom).

Lobii temporali sînt delimitaţi prin şanţuri de lobii occipital, parietal şi frontal, iar pe suprafaţa lor se pot evidenţia girii temporali superior, mijlociu şi inferior. Girul temporal superior este zona de proiecţie a fibrelor ce conduc sensibilitatea acustică, leziuni ale ariei auditive primare determinînd surditatea. Leziuni ale unor arii asociative determină „surditate psihică", în care se păstrează acuitatea auditivă, dar nu se înţelege sensul cuvintelor auzite. Alteori, procesul informativ este afectat diferenţiat pentru sunete diverse, aşa încît există pacienţi cu amuzie (nu pot recunoaşte sunetele muzicale), în timp ce alţii prezintă dificultăţi în recunoaşterea cuvintelor. Se menţionează, de asemenea, distorsiuni ale percepţiei auditive, ce pot merge pînă la percepţie dezagreabilă pentru pacient, cuvinte care par să se repete singure, iluzii sau chiar halucinaţii auditive de complexitate variabilă. Restul lobilor temporali au conexiuni cu alte arii ale cortexului homotopic — ariile de asociaţii auditive şi vizuale, cortexul prefrontal, girusul orbital — şi cu sistemul limbic.

Aria infero-temporală este implicată în controlul funcţiei vizuale, leziunile la acest nivel determinînd tulburări legate de discriminarea vizuală. Aria temporală antero-laterală a fost implicată în epilepsia temporală, în care JACKSON descrie halucinaţii vizuale, auditive şi olfactive, la subiecţii cu leziuni iritative ale lobilor temporali şi structurilor rinencefalice.

Hipocampul — cortexul temporal medial — este una dintre structurile cerebrale esenţiale, implicate în procesele mnezice, consolidarea evenimentelor imediate, memoria de lungă durată. Leziunile bilaterale hipocampice se soldează cu tulburări mnezice semnificative.



Citoarhitectonica ariilor cortexului uman (suprafața laterală). De remarcat pozițiile ariilor 3, 1 și 2 (cortexul senzorial postcentral) și a ariilor 5 și 7 (lob parietal)

(După Brodman)

Tumorile cu localizare temporală sînt însoțite, într-un procent mai mare de cazuri (H. EY), de o simptomatologie psihică apărută înaintea sindromului de HIC. Se menționează astfel, stări depresive și neurasteniforme, labilitate emoțională de intensitate nevrotică — ca simptomatologie necaracteristică. Semnele proprii afectării lobului temporal sînt : sindromul afazic, hemianopsia, tulburările psihosenzoriale paroxistice de tip halucinator. Ele pot fi însoțite de alterări ale stării de conștiință, cunoscute sub numele de „dreamy state" (JACKSON) realizînd criza uncinată.

Lobii parietali prezintă, pe suprafața lor, girusul postcentral, parietal superior și inferior. La acest nivel, se realizează integrarea cea mai fină a informațiilor senzoriale, leziunile acestei zone fiind însoțite de tulburări de integrare a informațiilor. Fără a presupune pierderea propriu-zisă a sensibilității, determină o reducere a capacității de a recunoaște obiectele, de a le aprecia forma prin palpare (astereognozie). Tumorile de lob parietal sînt însoțite de tulburări psihice nespecifice și apar cu o frecvență mai redusă. Se menționează tulburări senzitive, apraxie ideo-motorie și constructivă, tulburări de schemă corporală (de o valoare diagnostică deosebită pentru leziunile de lob parietal).

Lobii occipitali sînt implicați, în primul rînd — dar nu exclusiv —, în percepția vizuală. Leziunile la acest nivel determină pierderea vederii în cîmpuri vizuale specifice, în funcție de localizarea leziunii, iar leziunile bilaterale determină cecitate — orbire totală. Tumorile occipitale au ca dominante simptomatologice agnozia vizuală, amnezia de fixare și halucinațiile vizuale.

Leziunile difuze ale tuturor zonelor de asociație temporală, prefrontală și parieto-occipitală ale cortexului homotopic determină tulburări ale discriminării spațiale, tulburări de orientare și de recunoaștere a unei experiențe anterioare (agnozie, apraxie, afazie).

297. **LOBOTOMIE** (cf. gr. *lobos* ; *tome* „tăietură") ● Primele tentative de intervenție neurochirurgicală asupra lobilor temporali, parietali, frontali, au fost făcute, încă din 1891, de către BURCKHARDT, în stările de agitație psihomotorie. Tehnicile psihochirurgicale sînt însă puse la punct abia după cel de-al III-lea deceniu al secolului al XX-lea, cînd sînt fundamentate cunoștințele de neurofiziologie și patologie a lobilor corticali. Lobotomia este inițiată de Egas MONIZ, care publică rezultatele obținute, în 1936, în „Primele încercări operatorii în tratamentul anumitor psihoze", fiind ulterior perfecționată de FREEMAN și WATTS (1942).

Lobotomia comportă secționarea fibrelor albe, care formează fasciculele nervoase intracerebrale, ce unesc formațiunile de la baza creierului (talamus, hipotalamus) cu scoarța lobului frontal. S-au practicat mai multe variante (POROT) :

- lobotomia standard a lui FREEMAN — secționarea printr-o gaură simplă de trepan a tuturor fibrelor situate în planul suturii coronare ;
- lobotomia radicală a lui FREEMAN — lobotomie extinsă pe un plan posterior față de precedenta ;
- lobotomia limitată — transorbitară (FIAMBERTI) etc. ;
- lobotomia frontală internă — cea mai utilizată și mai eficientă.

Complicațiile imediate cele mai grave sînt : hemoragia cerebrală, infecția (rar), iar dintre cele tardive, majoră este epilepsia, care poate apărea în următorii doi ani sau chiar mai tîrziu. Dată fiind complexitatea funcțională a lobului frontal, lobotomia antrenează modificări importante, descrise în cadrul așa-numitului „sindrom al lobotomizaților". Manifestările precoce ale acestui sindrom își fac apariția în primele zile postoperator, printr-o perioadă confuzională, care durează 3—4 zile. Se instalează apoi o stare de indiferență, care vizează atît propria persoană (lipsa autoîngrijirii, neglijarea senzaţiei de foame, sete), cît şi anturajul (subiectul nu manifestă nici un fel de interes faţă de prezenţa sau absenţa persoanelor apropiate). Contactul verbal se stabileşte uşor, dar răspunsurile sînt evazive. În primele zece zile poate apărea pierdere de urină sau materii fecale care nu este o incontinenţă propriu-zisă, ci este datorată indiferenţei. Faţă de această murdărire cu excremente, bolnavul manifestă fie indiferenţă, fie satisfacţie. Rareori se întîmplă ca, în locul acestei stări de indiferenţă şi apragmatism, să apară o stare de excitaţie euforică. Aceste stări se atenuează în următoarele zile, după care apar manifestări caracterizate prin activităţi cu caracter stereotip, iterativ, îndreptate fie spre distrugere (de exemplu, tăierea lenjeriei în bucăţi mici şi egale), fie spre ordonare (aşezarea tuturor obiectelor din jur în ordinea înălţimii lor, spălarea lenjeriei proprii, a celei de pat, a perdelelor, acţiuni care nu sînt însă motivate de o dorinţă particulară, de grija pentru curăţenie). După cîteva zile, această activitate este înlocuită cu o stare de apragmatism şi nonşalanţă. Aceste manifestări, caracteristice perioadei de 4—6 săptămîni posteoperator, fac necesară îngrijirea bolnavului lobotomizat în secţii speciale de reeducare. Manifestările tardive ale sindromului lobotomizaţilor depind de natura intervenţiei făcute. La cei cu lobotomii extinse, persistă o modificare profundă a întregului comportament, care devine pueril, euforic; ei sînt incapabili de orice iniţiativă, de orice activitate organizată, subiecţii nemaiputînd practica nici o meserie. Egocentrici, egoişti, lipsiţi de discernămînt, se concentrează numai asupra îndeplinirii necesităţilor proprii imediate, încălcînd orice normă morală, etică etc.

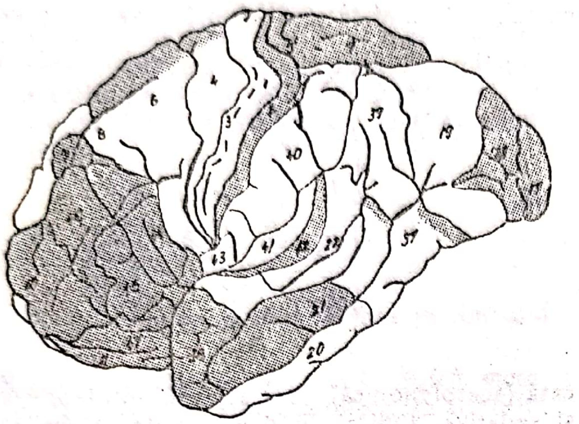
Intervenţiile operatorii minime (practicate cel mai frecvent astăzi), nu modifică substanţial comportamentul şi capacităţile intelectuale, inducînd, pe lîngă ameliorarea simptomatologiei anterioare intervenţiei, o stare de uşoară euforie şi indiferenţă.

Contraindicaţiile de ordin general sînt legate de vîrsta pacientului, caşexie, hipertensiune arterială, alterare somatică importantă. Indicaţiile intervenţiei: schizofrenia (desemnată ca indicaţie majoră de către autorii anglo-saxoni) cu evoluţie acută, cu un premorbid netarat şi fără antecedente heredocolaterale patologice, cu remisii anterioare bune, poate beneficia de vindecare (25—35%), dar în următorii patru ani, recăderile sînt posibile; depresiile anxioase endogene, depresiile hipocondriace; episodul depresiv al psihozei maniaco-depresive (cu unele rezerve); nevroza obsesivă constituie o indicaţie majoră; psihalgiile; simpatalgiile; durerile apărute ca rezultat al evoluţiei unei afecţiuni maligne; stările de agitaţie ale debililor mintali. În toate aceste cazuri, intervenţia psihochirurgicală reprezintă o soluţie extremă la care nu se apelează decît după epuizarea tuturor celorlalte mijloace ale terapiei psihiatrice. Dezvoltarea psihofarmacologiei reduce din ce în ce mai mult indicaţiile lobotomiei şi ale celorlalte intervenţii psihochirurgicale → CHIRURGIE ÎN PSIHIATRIE.

298. LOBSTEIN$^{(B)}$ **boală** ● Boală ereditară, caracterizată printr-o excesivă fragilitate osoasă, nanism, coloraţie albastră invariabilă a scleroticii şi surditate (care poate afecta o cincime din cazuri), la care se adaugă tulburări psihice polimorfe, psihoze halucinatorii, stări anxioase, deficit intelectual, infantilism. Cei mai mulţi autori însă consideră tulburările psihice ca o consecinţă a bolii osoase propriu-zise, care, prin fracturi repetate, surditate şi nanism caracteristic, duce la izolarea bolnavului şi la constituirea unei patologii de dezvoltare.

299. LOCALIZARE A FUNCŢIILOR CEREBRALE ● Conturarea conceptului de suflet, realizată de om probabil în paleolitic, a generat şi modelul dualist al fiinţei umane, în care sufletul supravieţuieşte trupului muritor. Căutarea unui suport material pentru funcţiile psihice înglobate în noţiunea de suflet, avea să fie o problemă abordată mult mai tîrziu de gîndirea clasică greacă. PITAGORA şi, ulterior, şcoala sa considera că motivaţiile şi gîndirea sînt localizate în creier, iar afectivitatea în inimă, sufletul („pneuma") fiind o materie circulantă prin corp. ALCMEON afirmă că „elementul conducător" al psihicului este capul. PLATON susţine că „doar creierul este cel care asigură simţurile, memoria şi opiniile", iar din aceasta se dezvoltă cunoaşterea. GALEN caută, în ventriculii cerebrali, baza activităţii psihice superioare.

După aproape două milenii, GALL va fi cel care va redeschide problema localizărilor cerebrale. În 1807, el scrie în lucrarea sa despre sistemul nervos: „anatomiştii, chiar cei mai veneraţi, au făcut în fiziologie prea puţin caz de circumvoluţiunile cerebrale, dar au atribuit totdeauna unul din rolurile cele mai importante ventriculilor cerebrali". Din acest moment, preocupările se îndreaptă spre descrierea cît mai exactă a encefalului şi a aspectului scoarţei cerebrale, iniţial fiind vorba de o simplă cartografiere morfologică macroscopică, fără suport funcţional. Aceasta a fost îmbogăţită de studiile de microscopie şi neurofiziologie. Conturarea metodei anatomoclinice, al cărei fondator a fost MORGAGNI (1771) şi care a fost dezvoltată şi perfecţionată de şcoala de neurologie de la Salpêtrière, a permis obţinerea unei imagini noi în legătură cu substratul morfologic al psihismului. Pornind de la localizarea, de către BROCA, a funcţiei limbajului, s-au creat hărţi amănunţite legate de diferite alte funcţii, delimitîndu-se ariile corticale specifice, şi s-a stabilit un grad de corelaţie între formaţiunile de la baza creierului şi viaţa instinctiv-afectivă.

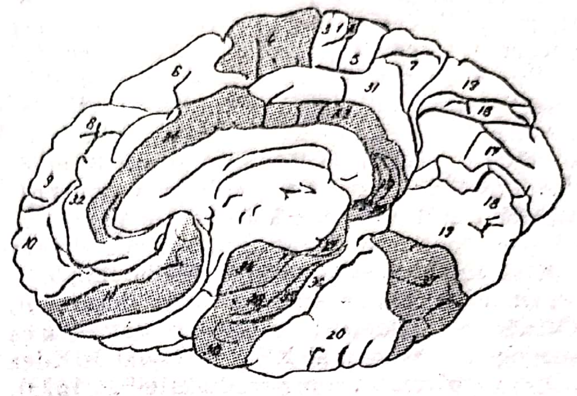


Localizarea ariilor corticale – faţa externă

J. K. JACKSON îl contrazice pe BROCA, argumentînd că niciodată o traumă strict localizată nu anihilează complet funcţia psihică respectivă. El a pus în evidenţă organizarea pe verticală a funcţiilor psihocomportamentale: traumatizarea unui cîmp cerebral poate provoca dispariţia formei superioare şi intenţionale a funcţiei, menţinînd însă modalitatea ei automatică, involuntară.

Pe o poziţie total diferită se situează teoria lui G. LASHLEY, conform căreia toate ariile scoarţei cerebrale pot dobîndi şi exercita orice funcţie, fiind deci egale ca potenţial funcţional. I. P. PAVLOV oferă o viziune nouă asupra sinergiei dintre cortex şi instanţele subcorticale, atribuind exclusiv scoarţei funcţia de condiţionare reflexă.

Treptat, ideea localizării pe orizontală este substituită de aceea a localizării pe verticală, într-o perspectivă dinamic-funcţionalistă. Localizările trebuie considerate nu atît metric, cît topologic, întrucît nivelurile sînt interdependente, fiecare dintre ele posedînd o organizare analogă şi un anumit grad de deschidere. Ulterior, descoperirile făcute de endocrinologie, fiziologie, biochimie, electrofiziologie, noile concepţii matematice, cibernetice etc. au favorizat înţelegerea în profunzime a funcţionalităţii sistemului nervos şi a genezei funcţiilor psihice. A. R. LURIA a elaborat conceptul de localizare sistemo-dinamică, arătînd că activitatea psihică nu se localizează niciodată în porţiuni izolate ale creierului, ci se sprijină întotdeauna pe constelaţii operative ale zonelor cerebrale, ce apar în procesul dezvoltării interne şi se schimbă pe măsura formării uneia sau alteia dintre sistemele funcţionale.



Localizarea ariilor corticale – faţa internă

Astăzi, se ştie că funcţiile psihice sînt rezultatul unor procese complexe, la care participă scoarţa cerebrală a ambelor emisfere (între care există o relaţie reciprocă de dominanţă şi subordonare), precum şi alte formaţiuni ale sistemului nervos central, organe de simţ etc. Asociaţiile între ariile corticale şi emisfere joacă un rol esenţial şi funcţionează în permanenţă, fără ele viaţa psihică nefiind posibilă.

Momentul actual este marcat de încercările de elaborare a unui model euristic general al vieţii psihice, care să constituie expresia formalizată a activităţii psihice, avînd drept bază de interpretare teoria sistemică.

300. **LOCKE John** (1632—1704) ● Medic, filozof şi om politic englez. Provenit dintr-o familie burgheză puritană, urmează studiile medicale la Oxford şi apoi la Montpellier. Devine medicul contelui de Shaftesburg, pe care-l urmează în exil în Olanda, reîntorcîndu-se în Anglia după revoluţia din 1688. A fundamentat orientarea senzualistă în teoria cunoaşterii, continuînd linia empirist-materialistă a lui BACON şi HOBBES. A combătut teoria idealistă a ideilor înnăscute şi a susţinut că toate cunoştinţele provin din experienţa senzorială, sufletul omului fiind, la naştere, ca o foaie nescrisă (tabula rasa) — „Eseu asupra intelectului omenesc", 1690. J. LOCKE a admis totuşi,

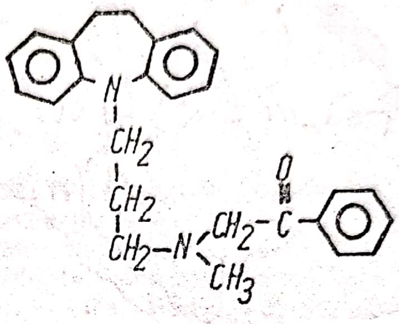
alături de experiența simțurilor și „reflecția" (observarea de către spirit a propriilor sale operații), care constituie un izvor secundar al cunoașterii. Calitățile percepute prin simțuri le-a clasificat în „calități primare" (întinderea, forma, mișcarea spațială, impenetrabilitatea) și „calități secundare" (culoarea, gustul, sunetul, mirosul), cele dintîi „existînd cu adevărat în corpuri", celelalte avînd un caracter subiectiv. Această inconsecvență a făcut posibilă subiectivizarea ulterioară a tuturor calităților de către BERKELEY. ENGELS l-a considerat pe LOCKE, alături de BACON, drept întemeietorul metodei metafizice în filozofia modernă, datorită trăsăturilor mecaniciste ale gnoseologiei sale (considera că rațiunea nu face altceva decît să combine și să separe „ideile simple"). A fost unul dintre întemeietorii deismului. LOCKE a influențat puternic dezvoltarea pedagogiei în secolul al XVIII-lea — al XIX-lea („Cîteva păreri asupra educației", 1693). A fost adept al monarhiei constituționale și autorul unei doctrine politice contractualiste care a inaugurat liberalismul și a lansat principiul separării puterilor, exercitînd astfel influență asupra ideologiei și politicii burgheziei în ascensiune.

301. **LOCUTORIE** — **perioadă** (cf. lat. *loqui* „a vorbi") ● A doua fază a așa-numitei perioade lingvistice din dezvoltarea limbajului copilului. Este caracterizată prin cuvinte-frază, expresii globale ale dorințelor, centrate în jurul unui cuvînt, a cărui semnificație este puternic accentuată (R. DIATKIWE). Acest tip de limbaj are semnificație numai într-un context dat și este susținut de mimică și gestică. În următoarea fază, cea delocutorie, copilul va dobîndi capacitatea de a organiza gramatical limbajul, făcînd distincția substantiv-verb.

302. **LODOPIN**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Zotepină* ● Psihotrop, derivat dibenzotiepinic de tip 2-/(8-clordibenzo/b,f/tiepin-10-il)oxi/-N,N-dimetiletilamină, cu acțiune antidepresiv-sedativă.

303. **LOEB Jaques** (1859—1924) ● Psiholog și fiziolog american, născut la Mayen (Renania) și mort la Hamilton (în insulele Bermude). A studiat comportamentul de orientare a animalelor sub influența unui excitant (căldură, lumină), făcînd o analogie cu tropismul plantelor. A fost preocupat, de asemenea, de studiul sensibilității diferențiate și al memoriei asociative. Este autor al mai multor lucrări, dintre care cităm: „Fiziologia comparată a creierului și psihologia comparată", „Concepția mecanică despre viață", „Organismul studiat ca un tot".

304. **LOFEPRAMINE**$^{(DCI)}$ ● Derivat dibenzazepinic, de tip 4'-clor-2-//3-(10,11-dihidro-5H-dibenz/b,f/azepin-5-il) propil/-metilamino/acetofenonă, cu o structură chimică compusă dintr-un nucleu imipraminic și o catenă laterală ramificată (acetofenonică). Are acțiune antidepresivă și sedativă. Indicat în depresia de intensitate nevrotică. Constituie principiul activ a doi produși farmaceutici :



GAMONIL$^{(M)}$	R.F.G.
TYMELYT$^{(M)}$	Suedia.

305. **LOFTRAN**$^{(M)}$ Canada — DCI *Ketazolam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 11-clor-8,12b-dihidro-2,8-dimetil-12b-fenil-4H/1,3/-oxazin/3,2-d//1,4/benzodiazepin-4,7(6H)-dionă, cu acțiune puternic anxiolitică și miorelaxantă. Nu se administrează în sarcină, copiilor și vîrstnicilor.

306. **LOGAN**$^{(M)}$ Italia — DCI *Citicolină* ● Psihostimulent cu o structură chimică particulară de tip colină-citidină 5'-ester pirofosfat, cu acțiune psihostimulentă și anorexigenă, practic fără efecte simpaticomimetice.

307. **LOGICĂ** (cf. gr. *logos* „cuvînt, idee, rațiune, ordine") ● Știință a demonstrației, care studiază formele și regulile raționării corecte. Logica este o disciplină formală, întrucît face abstracție de conținutul concret al termenilor și enunțurilor care intră în alcătuirea inferențelor, studiind în abstract modelele valide de relații între termeni și propoziții, astfel încît din premise adevărate să decurgă în mod necesar numai concluzii adevărate. Dată fiind marea diversitate a tipurilor de inferență cunoscute, logica s-a constituit în două discipline fundamentale.

● *Logica generală sau clasică*] (întemeiată de ARISTOTEL sub forma silogisticii) studiază raționamentele în care derivarea concluziei din premise se face pe baza anumitor relații între termenii ce alcătuiesc propozițiile înlănțuite inferențial (premisele și concluzia). Din acest motiv, logica clasică cercetează valabilitatea tipurilor de raţionament, pornind de la analiza propoziţiilor declarative simple (numite judecăţi) şi a termenilor ce intră în alcătuirea judecăţilor (noţiuni sau concepte). În orizontul tematic al logicii generale intră şi anumite principii fundamentale ale gîndirii corecte — legea identităţii, legea non-contradicţiei, legea terţului exclus şi legea raţiunii suficiente. Procedura formală de analiză a logicii clasice utilizează variabile numai pentru termenii enunţurilor, în scheme de raţionament de tipul :

$$\begin{array}{l} \text{Toţi A sînt B} \\ \text{Toţi C sînt A} \\ \hline \text{Toţi C sînt B} \end{array}$$

în rest, construcţia teoriei se face în limbajul natural.

● *Logica simbolică* (numită şi *logică matematică* sau *logistică*) studiază inferenţe alcătuite din propoziţii compuse, în care derivarea concluziei din premise îşi are fundamentul în relaţiile dintre propoziţiile simple ce intră în construcţia propoziţiilor compuse. Logica matematică utilizează variabile pentru propoziţiile simple, notînd cu anumite simboluri conectorii interpropoziţionali. Substituind prin p, q, r etc. propoziţiile simple, o schemă de raţionament se prezintă astfel :

$$\begin{array}{l} \text{Dacă p, atunci q} \\ \text{Nu este adevărat q} \\ \hline \text{Deci, nu este adevărat p} \end{array}$$

substituind conectorii interpropoziţionali „dacă...atunci" prin semnul „⊃" şi „nu este adevărat că... " prin semnul „~", inferenţa apare în expresia :

$$\begin{array}{c} p \supset q \\ \sim q \\ \hline \sim p \end{array}$$

Schema de inferenţă este validă întrucît, oricare ar fi propoziţiile simple puse în locul variabilelor p şi q (cu condiţia ca prin această înlocuire premisele să devină adevărate), concluzia este cu necesitate adevărată. Atenţia logicii simbolice se centrează asupra proprietăţilor formale ale conectărilor interpropoziţionale ; luînd în consideraţie propoziţiile simple numai sub aspectul valorilor lor de adevăr posibile, logistica interpretează toate elementele cu ajutorul cărora sînt alcătuite propoziţiile compuse din una sau mai multe propoziţii simple drept operatori — asemănător adunării sau înmulţirii din matematică. În acest fel, logica simbolică se constituie printr-o modalitate calculatorie — fiind nu numai formală (ca logica generală clasică), ci şi formalizată, ceea ce permite o analiză pe deplin riguroasă a operaţiilor logice. Fără să elimine cu desăvîrşire tratarea intuitivă şi limbajul natural, logica simbolică se caracterizează prin gradul înalt de formalizare a limbajului utilizat.

Consideraţiile anterioare au avut în vedere un anumit capitol de bază al logisticii — calculul proporţional ; alte capitole sînt : calculul predicatelor, logica relaţiilor, logica claselor. Valorificarea virtuţilor cognitive ale simbolizării a dus, în ultimele decenii, la apariţia unei diversităţi considerabile de noi teorii logice, cum ar fi :

- *logica modală* (studiul formelor de raţionament în care intervin, pe lîngă propoziţiile asertorice, şi propoziţii de forma : „este necesar p", „este posibil p", „este imposibil p", „este contingent p") ;
- *logica polivalentă* sau *logica valentă* (ansamblul sistemelor formale care admit şi alte valori logice decît adevărul şi falsul) ;
- *logica deontică* (studiul logic formal al normativităţii, analogic în unele privinţe cu logica modală).

Această diversitate de teorii logice a generat apariţia metalogicii formale, care studiază metateoretic diferitele capitole ale logicii, sub aspectul problemelor, metodelor, limbajului şi presupoziţiilor lor filozofice. O importanţă deosebită prezintă în studiul metalogic analiza raporturilor formale dintre diferitele calcule logice (sintaxa logică), interpretarea acestor calcule (semantica logică) şi elucidarea problemei adevărului în limbajele formalizate, de care este strîns legată soluţionarea paradoxelor logico-matematice. Dezvoltarea logicii simbolice a făcut posibilă o serie de aplicaţii ale calculelor formale, cele mai spectaculoase fiind legate de teoria contactelor electrice sau de teoria automatelor cu implicaţii revoluţionare în tehnica şi metodologia de prelucrare automată a informaţiilor cu ajutorul calculatorului electronic.

308. **LOGO-** (cf. gr. *logos* „cuvînt, discurs") ● Element de compunere care introduce referirea la vorbire.

309. **LOGOCLONIE** (cf. *logo-* ; gr. *klonos* „agitaţie, tulburare") ● Perseverare verbală, caracterizată prin repetarea ritmică a unor expresii curente, în vorbire sau în scris. Descrisă de E. KRAEPELIN, în 1904, în paralizia generală progresivă, poate fi întîlnită frecvent şi în boala Alzheimer şi în alte forme de demenţă.

310. **LOGOCOFOZĂ** (cf. *logo-* ; gr. *kophosis* „surditate") — sin. SURDITATE VERBALĂ → AFAZIE.

311. **LOGOFOBIE**(F) (cf. *logo-* ; gr. *phobos* „frică") ● Teama de a pronunța greșit un cuvînt. Apare frecvent în logonevroză, uneori în legătură cu pronunțarea unor cuvinte dificil de articulat, și este determinată de eșecurile repetate. Poate fi însă și expresia „*subculturii decente*".

312. **LOGOLALIE** (cf. *logo-* ; gr. *lalein* „a vorbi") ● Deficiență de vorbire manifestată prin întîrzierea sau nedezvoltarea limbajului. Poate avea o determinanță neuropsihică ; este asociată frecvent cu un deficit în dezvoltarea intelectuală.

313. **LOGOLATRIE** (cf. *logo-* ; gr. *latreia* „cult, adorație") ● Atribuirea altor semnificații — de regulă magice — unor cuvinte ce au semnificații bine stabilite și sînt utilizate ca atare de toată lumea. Schizofrenul dezvoltă un veritabil cult al cuvintelor, care, dotate cu putere magică, sînt tratate ca obiecte de cult sau ca vectori ai omnipotenței subiectului. Termenul a fost introdus de E. TANZI (1890).

314. **LOGONEVROZĂ** (cf. *logo-* ; gr. *neuron* „nerv") — sin. BÎLBÎIALĂ NEVROTICĂ ● Formă clinică a nevrozelor motorii, cuprinzînd un complex de tulburări funcționale determinate psihogen, caracterizate prin dereglarea coordonării musculaturii fonatorii. Menționate în scrierile medicale ale antichității, chiar înaintea ticurilor (HIPOCRATE, ARISTOTEL, HERODOT și GALEN), tulburările de vorbire au fost descrise mai ales la copii (la băieți și la stîngaci), dar despre argumente științifice privind etiopatogenia lor nu se poate vorbi decît în epoca noastră. Studii populaționale au pus în evidență, pe lîngă incidență, acțiunea unor factori favorizanți, de tipul celor care afectează rezistența organismului la adaptare, stress (afecțiuni somatice, infecto-contagioase, stări toxice, surmenaj, particularități constituționale) și a. unor factori determinanți, psihogeni (tulburări în relațiile cu mediul social și familial, traume psihice și hiperautoritarism sau greșeli de educație din partea părinților).

BRÄUTIGAM afirmă că, de obicei, prima se instalează tulburarea motorie, după care apar tulburări psihice specifice și nespecifice (în care anxietatea este pe prim plan) urmate de mecanismul obsesiv. Se implică un anumit grad de afectare a sistemului nervos extrapiramidal, ca și un fundal psihologic oscilînd între polii agresivității și ai ambivalenței.

Diagnosticul pozitiv este determinat de următoarele premise :

- Evidențierea elementelor definitorii ale nevrozei ;
- Prezența tulburărilor funcționale caracteristice :
    - întreruperi brușe ale cursului vorbirii sau repetarea explozivă și sacadată (forma tonică, clonică și tonico-clonică → BALBISM) ;
    - tulburări respiratorii : respirație superficială și rapidă, expir precipitat sau sacadat, inversiuni ale celor doi timpi respiratori ;
    - tulburări fonatorii : asinergismul dintre musculatura laringelui și musculatura limbii, buzelor, vălului palatin ;
    - sincinezii ; mișcări inutile, parazitare (grimase, clipit) ;
    - reacții vegetative : roșeața feței, transpirații, tahicardie ;
    - tulburări psihice : sindrom neurastenic și logofobie.
- Absența semnelor clinice neurologice și a celor paraclinice.

Diagnosticul diferențial se realizează cu : oligofrenia, întîrzierea fiziologică în dezvoltarea vorbirii și isteria. Evoluția este cronică, cu accentuarea simptomatologiei la oboseală și emoții. Tratamentul este cel al nevrozei, în general, asociat cu cel logopedic.

315. **LOGOPATIE** (cf. *logo-* ; gr. *pathos* „încercare, experiență") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LALOPATIE.

316. **LOGOPEDIE** (cf. *logo-* ; gr. *paideia* „educație") — sin. **ORTOFONIE** ● Disciplină psihopedagogică care se ocupă cu educarea și, în special, cu reeducarea (terapie corectivă) limbajului. Studiază natura și formele de manifestare a defectelor de vorbire, propunînd metode și procedee de corecție adecvate fiecărei tulburări de limbaj. SOVAK o definește ca „știința despre fiziologia și patologia procesului de înțelegere, de comunicare, despre prevenirea și tratamentul pedagogic corectiv al defectelor în domeniul înțelegerii comunicării". Este o disciplină de sinteză a informațiilor din numeroase științe, preocupate de studiul fenomenului de limbaj (psihologie, pedagogie, neurologie, psihiatrie, cibernetică etc.) și a structurat metode proprii, adaptînd și modificînd conform obiectivului său metode din fizioterapie, psihoterapie, ergoterapie, pedagogie medicală. S-a constituit ca știință la sfîrșitul secolului trecut.

Tulburările psihice pot fi sau nu generatoare de tulburări de vorbire, dar deficiențele de vorbire constituie un factor favorizant al tulburărilor psihice. Pentru un individ normal, actul vorbirii este un act plăcut, spontan, care nu necesită eforturi speciale. Pentru un logopat, cuvîntul și cuprinderea gîndirii în tipare verbale constituie o sursă de tensiune psihică, din cauza stării de teamă, de frică față de actul vorbirii, subtensionarea motivațională determinînd o adevărată invaliditate psihică. KRASNOGORSKI sublinia existența la bîlbîiți a unei nevroze de așteptare. Încordarea nervoasă, care precedă vorbirea, produce o focalizare în regiunile de proiecție corticală a stereotipului verbo-motor și tulbură sinteza funcțională necesară actului vorbirii.

Prin experimentele efectuate, ZÖRGÖ, E. BOSCOIU, C. PĂUNESCU (1970) au dovedit că, în special în logonevroză dar și în cazul altor categorii de tulburări de vorbire, se perturbă nu numai procesul de emisie, ci și cel de recepție. La logopat, multe cuvinte sînt mai puțin înțelese, din cauza conflictului dintre necesitatea vorbirii și greutățile de pronunțare, conflict care, la rîndul lui, dezorganizează procesul de gîndire, cuvintele de blocaj devenind centru de iradiere a confuziei în tot contextul.

Funcționalitatea limbajului și a intelectului se condiționează reciproc, aspect demonstrat frecvent de clinică. Tulburarea intelectuală se asociază cu tulburări de limbaj (de exemplu, în oligofrenie sau în unele psihoze) iar tulburările de recepție sau emisie sînt însoțite de alterări ale laturii „intelectuale" a limbajului și ale intelectului, în ansamblu.

Lipsa, apariția tardivă sau imperfecțiunile vorbirii pot avea trei tipuri de cauze :

- deficitul de ansamblu sau de personalitate, care se resfrînge în mod secundar asupra limbajului și vorbirii (oligofrenia, autismul infantil) ;
- deficitul „instrumental", afectînd recepția sau expresia vorbirii : deficitul auditiv, malformații ale organelor periferice ale vorbirii, paralizia nervilor periferici sau a nucleilor de origine, infirmitățile de natură motorie cerebrală (leziuni piramidale, extrapiramidale, cerebeloase) ;
- deficitul de limbaj și de vorbire propriu-zis, independent atît de instrumentele prin care se recepționează și se exprimă vorbirea, cît și de ansamblul persoanei, dar cu răsunet asupra intelectului, afectivității, comportamentului acesteia.

În logopedie se individualizează trei categorii mari de sindroame :

- sindromul dismaturativ, manifestat prin întîrziere „simplă" în apariția și dezvoltarea vorbirii, dislalia „de evoluție", bîlbîiala „fiziologică", dislexio-disgrafia „de evoluție" ; acestea sînt condiționate fie de un ritm propriu de dezvoltare (ereditar, congenital), fie de o frînare și încetinire a ritmului obișnuit de dezvoltare a vorbirii prin factori somatici (infecții intercurente, afecțiuni somatice prelungite), sau prin factori afectivi și sociali ;
- sindroamele extrinseci limbajului și vorbirii, care afectează latura exterioară a limbajului — vorbirea rostită —, fiind condiționate de malformații periferice structurate, leziuni periferice motorii sau senzoriale, leziuni subcorticale ; această categorie grupează sindromul dislaliei, disartriei, disritmiei ;
- sindroamele intrinseci limbajului și vorbirii, determinate de leziuni cortico-subcorticale, caracterizate printr-o simptomatologie de tip afazic, comportînd tulburarea elaborării ideaționale a limbajului (PENFIELD) ; categoria include disfazia și afazia.

Corecția tulburărilor de limbaj cu metode și procedee specifice logopediei are ca efect secundar reducerea stărilor tensionale din plan afectiv și îmbunătățirea funcționalității intelectului.

317. **LOGOPLEGIE** (cf. *logo-* ; gr. *plege* „lovitură") — sin. ALALIE ● Tulburare a limbajului vorbit, caracterizată prin imposibilitatea exprimării, a pronunţării clare, corecte, a silabelor sau cuvintelor, corelată cu scăderea capacităţii de înţelegere a limbajului scris şi vorbit ; este asociată cu tulburări primare sau secundare ale capacităţii intelectuale (scăderea capacităţii de abstractizare, generalizare), labilitate a atenţiei, inerţie afectiv-conativă. Termenul, introdus de MAGNAN, este puţin utilizat astăzi. LORDAT a descris, în 1843, sub numele de alalie, afazia amnestică. TROUSSEAU este primul care foloseşte pentru acest complex simptomatic denumirea de alalie.

Tulburările mixte de vorbire, cu etiopatogenie neuromotorie sînt cunoscute astăzi sub denumirea de audimutitate, muţenie idiopatică, afazie congenitală (M. SEEMAN, C. LAUNAY, S. BOREL, MAISONNY). E. VERZA delimitează, în 1969, alalii motorii, senzoriale şi mixte → AFAZIE.

318. **LOGOREE** (cf. *logo-* ; gr. *rhein* „a curge") ● Tulburare formală a expresiei verbale, în sensul hiperactivităţii, constînd într-o creştere exagerată, necontrolată a ritmului şi debitului verbal. Poate fi tematică (axată pe o temă principală), dezordonată sau dispersată. Este caracteristică stărilor de excitaţie psihomotorie, de agitaţie. În accesul maniacal, devine incoercibilă, însoţită de ţipete, vociferări, hipermimie, euforie sau accese de furie. Discursul devine adeseori incoerent, datorită „salatei de cuvinte". Î se recunoaşte frecvent un caracter ludic ; alteori, în mania coleroasă, apar revendicările, elementele peiorative.

În schizofrenie, logoreea este prezentă adeseori în formele de debut, avînd un caracter incoerent, prin asocierea cu neologisme, paralogisme, pseudoglosolalie, verbigeraţii etc. În paranoia, discursul este coerent, inteligibil, axat pe tematică delirantă, logoreea putînd fi însoţită de graforee. Se mai întîlneşte în stări confuzo-onirice (logoree incoerentă), în demenţe (precedînd disoluţia limbajului), în intoxicaţii (alcoolism). Într-o formă atenuată, se manifestă şi la subiecţii normali, aflaţi într-o stare de surescitare, provocată de evenimente stressante.

319. **LOGOS** (cf. gr. *logos* „cuvînt, discurs, studiu, lege, raţiune") ● Concept fundamental în gîndirea elină, greu traductibil datorită accentuatei sale polisemii. Dialectica intuitivă a lui HERACLIT încarcă acest termen cu înţelesuri adînci, făcînd din cuvînt expresie a ideii care sălăşluieşte în el, ideea fiind concepută nu în spirit platonician — ca formă transcendentă şi universală —, ci ca raţiune sau ordine, legitate imanentă firii, ce guvernează atît cosmosul obiectiv, cît şi gîndirea ce se înalţă pînă la cunoaşterea autentică a adevărului. În gîndirea stoicilor, logosul capătă o puternică nuanţă idealistă, denumind raţiunea de esenţă divină ce cirmuieşte în mod implacabil evenimentele din natură şi meandrele destinelor omeneşti. În contextul sincretismului elenist, ce pregăteşte dogmatica religiei creştine, FILON EVREUL defineşte termenul drept forţă mijlocitoare între Dumnezeu şi lume.

320. **LOGOTERAPIE** (cf. *logo-* ; gr. *therapeia* „îngrijire") ● Şcoală psihoterapeutică existenţialistă, fondată de V. E. FRANKL. Principiul de bază al şcolii a fost exprimat de FRANKL în mod succint, sub forma „voinţei de semnificaţie". Lipsa unui sens al existenţei (un destin care şi-a pierdut semnificaţia) stă la baza majorităţii tulburărilor psihice. Omul, prin însăşi natura sa, se află într-o continuă luptă spirituală, pentru a conferi vieţii sale un sens concret, luptă în care responsabilităţii îi revine un rol primordial. Omul este responsabil de propriile sale comportamente patologice. Prin intermediul analizei existenţiale în cadrul unei relaţii terapeutice bazate pe înţelegere şi încredere reciprocă, sînt explorate sistemul de valori al pacientului, atitudinea şi sentimentele sale faţă de sine şi faţă de alţii, felul în care sînt percepute şi trăite aceste sentimente, modul în care pacientul îşi trăieşte suferinţa. Astfel, terapeutul ajunge la înţelegerea realităţi în care se desfăşoară întreaga existenţă a bolnavului şi, în ultimă instanţă, la înţelegerea suferinţei acestuia. În procesul terapeutic, responsabilitatea transformării revine în mare parte bolnavului care, ajutat de terapeut, trebuie să găsească o soluţie proprie la problema existenţei sale. El trebuie să iasă din suferinţa sa, conştientizînd „factorii spirituali inconştienţi". Deşi, ca fundament teoretic, logoterapia a asimilat în întregime tezele filozofiei existenţialiste, în cursul terapiei ea se foloseşte deseori de o metodă foarte concretă, pe care FRANKL a numit-o „intenţia paradoxală". Bolnavului i se cere să se expună tocmai situaţiei care-i provoacă frică, spunîndu-şi cu umor cuvinte încurajatoare şi banalizînd situaţia. Umorul este folosit pentru a ajuta pacientul să se detaşeze mai uşor de suferinţa sa în timpul expunerii. „Intenţia paradoxală" a fost preluată şi aplicată de terapia comportamentală cu rezultate satisfăcătoare. Ea constă în exagerarea unui răspuns patologic pe care bolnavul doreşte să-l reducă sau în inhibarea

unui comportament pe care bolnavul dorește să-l dezvolte (caz în care intenția paradoxală ia denumirea de dereflecție).

321. **LOHAN Traian** (1932—1988) ● A terminat studiile la Facultatea de Medicină din Iași, în 1960, ca șef de promoție. S-a format ca psihiatru la Săvîrșin, sub îndrumarea doctorului Dan ARTHUR și a devenit specialist în 1964. A fost director al Spitalului Gătaia (1966—1973) pe care l-a reamenajat și reorganizat. Ulterior, a fost cercetător științific la Institutul de Neurologie și Psihiatrie din București. Și-a susținut lucrarea de doctorat în științe medicale cu tema „Psihoterapiile de grup" (1980). Din 1982, ocupă prin concurs postul de șef de lucrări la catedra de psihiatrie din București și inițiază cursul de psihologie medicală. Dintre lucrările publicate se remarcă : Studiul epidemiologic „Titan" și lucrarea „Ecologie umană" (Ed. medicală, 1979) în care a elaborat importante capitole. A participat la redactarea noului tratat de psihiatrie (aflat sub tipar), fiind unul dintre autorii capitolului de psihosomatică.

322. **LOMBROSO Cesare Ezedrio Marco.** (1836—1909) ● Medic și criminolog italian. Studiază la Padova și Viena. În 1858 își susține teza cu titlul „Cretinismul în Lombardia". În 1863, deschide un curs de clinică a bolilor mintale și de antropologie la Pavia, și în 1871 la Pesara, unde este și director al azilului. În 1876, se stabilește definitiv la Torino, unde îi urmează lui MORSELLI la conducerea clinicii de psihiatrie. Autor al unui număr foarte mare de lucrări (peste 600), numele său va rămîne legat de cel al antropologiei criminalistice, al cărei inițiator este, împreună cu Enrico FERRI. Autor al teoriei morfologice și genetice — situată între frenologia lui SAL și biotipologia lui SHELDON —, teorie convenabilă societății din etapa respectivă, el reduce crima la factori biologici. Este fondatorul „Muzeului de psihiatrie și antropologie criminală", inaugurat, în 1892, la Torino (unde de altfel, se găsește și capul său într-un glob de sticlă — probabil la cererea sa, spre a se apăra de numeroasele acuzații ce i s-au adus privind disecarea criminalilor și rău-făcătorilor).

Lucrarea sa principală, în trei volume, intitulată „Omul rău-făcător", apare în 1876. Pe lîngă lucrările sale privind antropologia, psihologia și psihiatria, a publicat numeroase alte lucrări din domenii medicale diferite.

323. **LOMBROSIAN — tip** ● Tip caracterizat, după C. LOMBROSO, printr-o tendință înnăscută spre crimă, determinată de degenerescență. Acest tip prezintă semne caracteristice (stigmatul degenerativ), care îl distinge, atît de ceilalți oameni, cît și de alți infractori. În prezent, acest punct de vedere nu este unanim acceptat.

324. **LONETIL**$^{(M)}$ Bulgaria — DCI *Lonetil* ● Tranchilizant cu o structură aparte, de tip 3-(4-etoxifenil)-2-metil-4(3H)-chinazolinonă. Are acțiune sedativ-anxiolitică.

325. **LONGILIN — tip de personalitate** (cf. lat. *longus* „lung", *linea* „linie") ● Descris inițial de VIOLA, preluat apoi cu modificări de PENDE, se caracterizează prin lungimea disproporționată a membrelor în raport cu trunchiul. Pe plan psihic, este o fire închisă, înclinată spre pesimism și labilitate emoțională.

326. **LONGITUDINAL — studiu** (cf. lat. *longitudo* „lungime") ● Metodă de studiu în epidemiologie, constînd în urmărirea continuă, pe perioade îndelungate, a unui anumit fenomen. În medicină, studiul longitudinal al unei afecțiuni se realizează prin mai multe modalități :

- pasiv — prin înregistrarea datelor de la persoanele care se prezintă spontan la consultație ;
- activ — prin urmărirea unui grup de persoane dispensarizate ;
- supravegherea permanentă a unui eșantion din populație, predispus la anumite afecțiuni, în comparație cu un lot martor ;
- screening periodic al populației, la 3, 5, 10 ani.

Studiul longitudinal are avantajul de a aprecia direct riscul de îmbolnăvire, însă este o metodă costisitoare. Pentru a ameliora acest neajuns, studiul longitudinal trebuie să aibă următoarele proprietăți :

- specificitate : să fie inclus în lotul studiat numai un număr redus de subiecți neafectați de boală ;
- sensibilitate : capacitatea de a cuprinde o proporție importantă de subiecți bolnavi în populația studiată ;
- aplicabilitate și acceptabilitate a metodelor de către personalul medical și populația studiată.

Bolile psihice, prin potențialul ridicat de cronicizare, beneficiază, în mod predilect, prin studiul longitudinal, de o certă metodă de studiu.

327. **LONGOPAX**$^{(MC)}$ R.F.G. ● Produs terapeutic care conține două medicamente tipizate, cu acțiune diferită, care se complementează :

- AMITRIPTILINA$^{(M)}$ — timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic ;
- PERFENAZINA$^{(M)}$ — neuroleptic, derivat fenotiazinic.

Are acțiune sedativ-antidepresivă.

328. **LONGOPAX MITE**$^{(MC)}$ R.F.G. ; **LONGOPAX SPEZIAL**$^{(MC)}$ R.F.G. ● Produşi terapeutici complecşi, care conţin cite două medicamente tipizate, identice cu cele conţinute de produsul LONGOPAX$^{(MC)}$ R.F.G. (→).

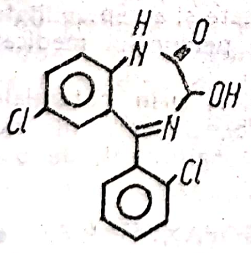
329. **LONGOPERIDOL**$^{(M)}$ Belgia — DCI *Penfluridol* ● Neuroleptic, derivat difenilbutilpiperidinic de tip 4-/4-clor-α,α,α-trifluoro-m-tolil)-1-/4,4-bis(p-fluorofenil)butil/-4-piperidinol, apropiat atit chimic cit şi farmacodinamic de pimozidă. Acţiune antipsihotică bună, şi sedativă scăzută (necesită asociere) ; indicat în tratamentul ambulator de lungă durată.

330. **LOOSER**$^{(M)}$ Japonia — DCI *Bupranolol* ● Betablocant de tip 1-(tert-butilamino)-3-/(6-clor-m-tolil)oxi/-2-propanol, indicat în anxietate, sindrom cardiac hiperkinetic, combaterea tremorului parkinsonian şi senil. Nu duce la dependenţă, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

331. **LOPRESOR**$^{(M)}$ Anglia, Austria, Belgia, Elveţia, Italia, R.F.G., Spania — DCI Metoprolol ● Betablocant de tip (±)-1-(isopropilamino)-3-/p-(2-metoxietil)fenoxi/-2-propanol, indicat în anxietate, alcoolism, distonii neurovegetative, afecţiuni psihosomatice. Nu duce la dependenţă, nu se asociază cu IMAO → BETABLOCANTE.

332. **LORAMET**$^{(M)}$ Elveţia, Olanda — DCI *Lormetazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-5-(0-clorfenil)-1,3-dihidro-3-hidroxi-1-metil-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acţiune sedativ-hipnotică. Nu se administrează în miastenie, glaucom, sarcină, alăptare, la copii şi vîrstnici.

333. **LORAZEPAM**$^{(DCI)}$ ● Derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-5-(0-clorfenil)-1,3-dihidro-3-hidroxi-2H-1,4-benzodiazepină, cu acţiune anxiolitică, sedativă şi miorelaxantă medie. Indicat în nevroze anxioase, distonii neurovegetative şi în afecţiuni psihosomatice. Efecte secundare şi contraindicaţii — comune seriei benzodiazepinice. Buna toleranţă, cit şi efectele sedativ-hipnotice mai moderate ii conferă o largă utilizare. Constituie principiul activ al unor produse farmaceutice, dintre care :



● cele mai cunoscute sint :

ATIVAN$^{(M)}$	Anglia, Canada, Coreea, Irlanda, U.R.S.S., S.U.A.
TAVOR$^{(M)}$	Grecia, Iugoslavia, Italia, R.F.G.
TEMESTA$^{(M)}$	Austria, Belgia, Danemarca, Elveţia, Finlanda, Franţa, Olanda

● Se intilneşte şi în următoarele produse :

ANSILOR$^{(M)}$	Portugalia
ANSIOTEX$^{(M)}$	Brazilia
APLACASSE$^{(M)}$	Argentina
ARIPAX$^{(M)}$	Grecia
BONTON$^{(M)}$	Israel
CONTROL$^{(M)}$	Italia
DONIX$^{(M)}$	Spania
DORM$^{(M)}$	Grecia
EMOTIVAL$^{(M)}$	Argentina
GROSANEVRON$^{(M)}$	Grecia
IDALPREM$^{(M)}$	Spania
KALMALIN$^{(M)}$	Argentina
LORANS$^{(M)}$	Italia
LORAX$^{(M)}$	Brazilia
LORAZEPAM$^{(M)}$	Iugoslavia
LORAZEPAN$^{(M)}$	Argentina
LORENIN$^{(M)}$	Portugalia
LORETENSIL$^{(M)}$	Brazilia
LORINAX$^{(M)}$	Portugalia
LORIVAN$^{(M)}$	Israel
LORSEDAL$^{(M)}$	Portugalia
LORSILAN$^{(M)}$	Iugoslavia
MESMERIN$^{(M)}$	Brazilia
MODERAL$^{(M)}$	Mexic
NIC-IMA$^{(M)}$	Argentina
NOAN-GAP$^{(M)}$	Grecia
NONAZEPAM$^{(M)}$	Coreea de Sud
NOVHEPAR$^{(M)}$	Grecia
NOXABEN$^{(M)}$	Mexic
ORFIDAL$^{(M)}$	Spania
PLACIDIA$^{(M)}$	Spania
PSICOPAX$^{(M)}$	Brazilia
QUAIT$^{(M)}$	Italia
SEBOR$^{(M)}$	Grecia
SECURIT$^{(M)}$	Italia
SEDARKEY$^{(M)}$	Spania
SEDATIVAL$^{(M)}$	Argentina
SEDICEPAN$^{(M)}$	Spania
SIDENAR$^{(M)}$	Argentina
SINESTRON$^{(M)}$	Mexic
THYMAL$^{(M)}$	Grecia
TITUS$^{(M)}$	Grecia
TRANKILIUM$^{(M)}$	Grecia
TRAPAX$^{(M)}$	Argentina
VOGOFIL$^{(M)}$	Brazilia
WYPAX$^{(M)}$	Japonia

334. **LORINON**$^{(M)}$ Australia — DCI *Diazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acțiune sedativ-hipnotică, anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de DIAZEPAM$^{(M)}$.

335. **LORIVAN**$^{(M)}$ Israel ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic → LORAZEPAM$^{(DCI)}$

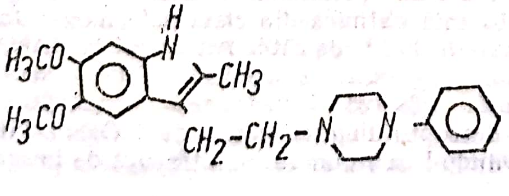
336. **LORR**$^{(T)}$ — **scală** ● Scală concepută de autorul al cărui nume îl poartă (1953), pentru evaluarea stării clinice a bolnavilor cu psihoze funcționale. Cuprinde 62 de itemi care pot fi cotați în șase trepte de intensitate. Este folosită numai în mediul spitalicesc, o serie din informațiile necesare cotării obținîndu-se de la personalul de îngrijire și supraveghere a bolnavului. Scala dă configurația următoarelor serii de simptome: depresie-excitație, proiecție paranoidă, nivel de activitate, complezență, rezistență, percepție, motricitate, autodepreciere-expansivitate, tulburări ale gîndirii operaționale, agresivitate, simptome conversive, depresie agitată.

Sînt conturate șase modele (trăsături comune unui grup de bolnavi și configurații simptomatice distincte), care nu se identifică însă cu grupele diagnostice cu care se corelează: excitație maniacală, depresie, agitație anxioasă, izolare, destructurare schizofrenică, reorganizare psihotică. Scala reprezintă un instrument de lucru în cercetarea psihofarmacologică, precum și în standardizarea diagnostică.

337. **LORSEDAL**$^{(M)}$ Portugalia; **LORSILAN**$^{(M)}$ Iugoslavia — DCI *Lorazepam* ● Tranchilizante, derivate benzodiatepinice → sin. LORIVAN$^{(M)}$ Israel.

338. **LORUSIL**$^{(M)}$ R.F.G. — DCI *Aminopromazină* ● Neuroleptic sedativ, derivat aminofenotiazinic de tip 10-/2,3-bis(dimetilamino)propil/fenotiazină, cu acțiune sedativă și antihistaminică; are valențe hipnotice.

339. **LOTAWIN**$^{(M)}$ Danemarca, Finlanda, Olanda — DCI *Oxipertină* ● Neuroleptic, derivat indolic de tip 5,6-dimetoxi-2-metil-3-/2-(4-fenil-1-piperazinil)-etil/indol, cu acțiune de tip CLORPROMAZINĂ, cu instalare mai lentă, dar performanțe anxiolitice și sedative superioare; posedă valențe psihostimulente și antidepresive. Are efecte secundare moderate. Nu se asociază cu IMAO.



340. **LO TENSE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI *Clordiazepoxid* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxid, cu acțiune anxiolitică, anticonvulsivantă și miorelaxantă; nu are efect hipnotic, fiind unul dintre cele mai răspîndite tranchilizante de zi. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NAPOTON$^{(M)}$.

341. **LOUIS-BAR**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. ATAXIE-TELANGIECTAZIE$^{(S)}$ sindrom ● Anomalie ereditară (carență imunitară de imunoglobulină A serică — Ig A), transmisă autosomal-recesiv, descrisă de LOUIS-BAR în anul 1941. Clinic, se caracterizează prin manifestări neurologice (ataxie cerebeloasă progresivă, hipertonie extrapiramidală), cutaneo-mucoase (telangiectazii localizate pe conjunctiva bulbară și palpebrală, pe urechi, pomeții obrajilor, mîini, picioare; sclerodermie; keratoză foliculară), oculare (apraxie oculară, tulburarea vederii conjugate, nistagmus), neuropsihice (întîrziere psihică variabilă cu tulburări de vorbire).

Examenele de laborator evidențiază scăderea titrului gamaglobulinelor serice, a imunoglobulinelor A și limfopenie moderată. Evoluția și prognosticul sînt nefavorabile, datorită frecvenței crescute a infecțiilor intercurente. Decesul survine, de obicei, în jurul vîrstei de 15 ani. Tratamentul constă în administrarea de gamaglobuline, plasmă și antibiotice (profilactic și curativ).

342. **LOWE**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. LOWE-BICKEL$^{(S)}$ sindrom; LOWE-TERREY-MC. LACHLAN$^{(S)}$ sindrom; OCULO-CEREBRAL$^{(S)}$ sindrom; OCULO-CEREBRO-RENAL FANCONI$^{(S)}$ sindrom ● Tulburare metabolică ereditară rară (deficit tubulo-renal manifestat prin aminoacidurie și deficit în amoniogeneză), descrisă, în 1952, de LOWE, TERREY și MC. LACHLAN. Sindromul afectează numai băieții și se transmite recesiv dominant.

Debutul este precoce (în jurul vîrstei de un an), cu tulburări digestive. Aspectul morfologic al bolnavilor este caracteristic: scafocefalie, circulație venoasă superficială evidentă; copiii sînt blonzi; ei prezintă semne de rahitism și distrofie. Pentru diagnostic sînt caracteristice: întîrzierea psihomotorie constantă (QI sub 50), hipotonia musculară (cu atît mai accentuată cu cît copilul este mai mic), abolirea reflexelor osteotendinoase, convulsiile, cataracta și glaucomul congenital (în peste 50% din cazuri). Dintre simptomele asociate, mai frecvente sînt osteoporoza generalizată, instabilitatea termică, criptorhidia și surditatea.

Examenele paraclinice, indispensabile precizării diagnosticului, evidențiază : aminoacidurie generalizată, acidoză tubulară, pH sanguin scăzut, cilindrurie și leucociturie, glicozurie cu glicemie normală, hipofosfatemie cu hiperfosfaturie, creșterea fosfatazelor alcaline, eliminarea crescută de acid piruvic, citric și alfacetoglutaric.

Semiologia electroencefalografică atestă suferință cerebrală difuză. Examenul oftalmologic tranșează diagnosticul diferențial cu sindromul Toni-Debré-Fanconi, sindromul Abderhaldem, sindromul Lignac (cistinoza) și sindromul Albright, în care nu se constată simptome oculare (cu excepția depunerii unor cristale de cistină pe conjunctivă și cornee, în sindromul Lignac). Prognosticul este nefavorabil, datorită întîrzierii psihice importante și tulburărilor oculare (cecitate). Tratamentul este simptomatic (alcalinizante, vitamina D, abordarea chirurgicală a glaucomului sau cataractei).

343. LOWE-TERREY$^{(S)}$ **sindrom** — sin. BICKEL-LOWE$^{(S)}$ sindrom ; OCULO-CEREBRAL$^{(S)}$ sindrom ; OCULO-CEREBRO-RENAL FANCONI$^{(S)}$ sindrom $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LOWE$^{(S)}$ sindrom.

344. **LOWEDEX**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Dexamfetamină* ● Psihostimulent, derivat feniletilaminat de tip (+)-α-metilfenetilamină ; amină simpaticomimetică, indicată în combaterea efectelor secundare ale unor psihotrope. Utilizarea ei în doze mari și repetate poate duce la dependență.

345. **LOWENFELD**$^{(T)}$ **test** ● Test complex imaginat de autor (1930) pentru a fi folosit în clinica de neuropsihiatrie infantilă în scopul testării capacității intelectuale, a dezvoltării acesteia, și al evidențierii unor trăsături de personalitate. Testul este alcătuit din 456 de figuri geometrice, aparținînd unor clase diferite de formă și culoare. Copilul este lăsat să grupeze și să construiască spontan figurile, fără a i se limita timpul sau numărul de piese folosite. Construcțiile sînt fotografiate sau desenate și apoi cotate după o scală cu 30 de parametri (coerența, simetria, abstractizarea, armonia, echilibrul etc.). Rezultatele se corelează cu datele obținute prin alte teste, ca Rorschach și Wechsler.

346. **LÖWENFELD-BUHLER**$^{(T)}$ **test** ● Test imaginat de LÖWENFELD și BUHLER (1955), folosit în clinica de neuropsihiatrie infantilă, în scopul evidențierii unor conflicte și al soluționării acestora.

Micului subiect i se prezintă o serie complexă de figuri reprezentind oameni, animale, diferite obiecte cu care acesta vine în contact cotidian. Din acest material, copilul realizează, jucîndu-se, un microunivers, pe care îl investește afectiv : un oraș, scene de război sau de viață. Interpretarea rezultatelor se face în raport cu vîrsta subiectului. Autorii ruși (V. ROJKOV, V. DROPKIN, 1974) subliniază rolul important al acestui test în orientarea conduitei psihoterapeutice prin care trebuie abordate conflictele generatoare de tulburări psihice ale copilului.

347. **LÖWENFELD-HENNEBERG**$^{(S)}$ **sindrom** — sin. CATALEPSIE DE TREZIRE →CATALEPSIE.

348. **LOWESERP**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Reserpină* ● Neuroleptic sedativ, derivat alcaloid de Rauwolfia de tip 3,4,5-acid trimetoxibenzoic esterificat metilreserpat, cu acțiune sedativă centrală, ușor anxiolitică și net hipotensoare. Nu se administrează în depresii, epilepsie, parkinsonism, copiilor sub trei ani.

349. **LOXAPAC**$^{(M)}$ Belgia — DCI *Loxapină* ● Neuroleptic, derivat dibenzoxazepinic de tip 2-clor-11-(4-metil-1-piperazinil) dibenz/b, f/-/1,4/oxazepină, cu acțiune antipsihotică bună, fără efecte sedative.

350. **LOXARYL**$^{(M)}$ Belgia, Elveția, R.F.G., S.U.A. — DCI *Amitriptilină* ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzocicloheptanic de tip 10,11-dihidro-N,N-dimetil-5H-dibenzo/a,d/-cicloheptenă-$\Delta^{5,\gamma}$-propilamină, cu acțiune antihistaminică și antiserotoninică. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de AMITRIPTILINĂ$^{(M)}$.

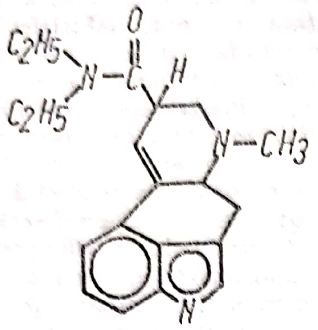
351. **LOXIE** (cf. gr. *loxos* „oblic") $\xrightarrow{\text{sin.}}$ TORTICOLIS.

352. **LOXITANE**$^{(M)}$ S.U.A. — DCI **LOXAPINĂ** ● Neuroleptic, derivat dibenzoazepinic $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LOXAPAC$^{(M)}$ Belgia.

353. **L.S.D.** **(dietilamina acidului lisergic)** ● Substanță chimică din clasa halucinogenelor, obținută în 1938, de către Albert HOFFMANN, dintr-o ciupercă parazită ce atacă secara cornută. Efectul halucinogen al LSD-ului este descoperit întîmplător de HOFFMANN, descriindu-l ca : „un val neîntrerupt de imagini

fantastice, de relief şi o strălucire extraordinară... însoţite de culori închise şi variate, precum cele ale unui caleidoscop". În prezent, LSD se poate obţine şi sintetic din tartratul de ergotamină. Se pare că mecanismul de acţiune al LSD interferează sistemul serotoninergic, inhibînd receptorii presinaptici serotoninergici şi împiedicînd eliberarea serotoninei. Scăderea turnoverului serotoninei se manifestă prin creşterea concentraţiei cerebrale a serotoninei şi scăderea metabolitului său 5-hidroxiindol acetic.

Indoleamines



LSD

O altă ipoteză presupune ca mecanism de acţiune stimularea receptorilor catecolaminici centrali. LSD produce o hiperactivare a sistemului nervos simpatic, prin stimulare centrală, acţiune care se manifestă clinic prin midriază, creşterea frecvenţei cardiace, hipertensiune arterială, tremor, stare de alertă. Simptomatologia somatică datorată consumului de LSD se constituie din tulburări de echilibru, de vedere, senzaţie de vomă, greţuri, parestezii, astazie. Din punct de vedere psihic, apare o stare asemănătoare primelor faze ale intoxicaţiei alcoolice acute, urmată de agitaţie, pierderea controlului, stări de derealizare, de depersonalizare, tulburări de gîndire, agresivitate, idei paranoide, anxietate. Ceea ce este caracteristic şi dă chiar denumirea clasei, sînt însă halucinaţiile şi iluziile: halucinaţiile vizuale sînt panoramice, de obicei colorate, sincinezii, halucinaţii auditive, iluzii vizuale şi auditive. În intoxicaţia cu LSD, se constată fenomenul de „training", de percepţie anormală, în sensul că obiectele în mişcare sînt văzute ca o serie de imagini discontinue, asemenea fenomenului stroboscopic. Tot toxicomaniei cu LSD îi este specific fenomenul de „flash back", constînd din apariţia spontană a unor tulburări de percepţie (halucinaţii, iluzii, asemănătoare celor din intoxicaţia acută chiar în afara consumului drogului, la un anumit timp scurs de la ultima doză ingerată).

Uşor de fabricat şi de transportat, LSD s-a răspîndit rapid în S.U.A. după cel de-al doilea război mondial şi ulterior în Europa. Este consumat în grup, sub „conducerea unui lider care încearcă să creeze, prin sugestie, un mediu securizant" (se pare că, cel puţin în parte, efectul LSD consumat în grup este datorat acestor sugestii), producînd o stare de beţie semiconştientă. LSD-ul face ravagii mai ales în rîndul tinerilor şi al adolescenţilor.

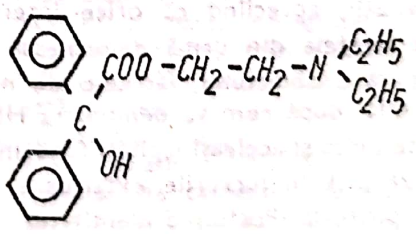
354. **L.S.M.** ● Abreviere pentru Laborator de Sănătate Mintală.

355. **LUCAS Prosper** (1808—1885) ● Medic francez. Studiază la Paris, este preocupat de la început de psihiatrie. Prima sa lucrare intitulată „De l'imitation contagieuse ou de la propagation des nevroses et des monomanies" apare în 1833. Între 1847 şi 1850 îi apare principala sa lucrare „Traité phylosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie". Îşi desfăşoară activitatea la Bicêtre şi Sainte-Anne.

356. **LUCIANI$^{(S)}$ sindrom** ● Cunoscut şi sub numele de TRIADA LUCIANI (1907), reuneşte: astenia, atonia şi astazia. Se întîlneşte în afecţiuni cerebeloase. Ridică probleme de diagnostic diferenţial cu isteria.

357. **LUCID$^{(D)}$ delir** (cf. lat. *lucidus* „luminos, strălucitor, limpede") ● Delir aparţinînd tulburărilor psihotice regresive din epilepsie, caracterizat prin tablouri halucinatorii auditive sau vizuale cu temă de obicei mistică, la care se adaugă elemente interpretative sau intuitive. Fondul timic, de regulă modificat, prezintă fluctuaţii de intensitate neregulată, fiind cel mai adesea orientat către anxietate. Orientarea autopsihică este normală, iar cea alopsihică dificilă; numai în anumite cazuri se pot semnala unele tulburări.

358. **LUCIDEX$^{(M)}$** Argentina; **LUCIDIL$^{(M)}$** S.U.A. — DCI *Benactizină* ● Tranchilizant derivat difenilmetan de tip 2-dietil-aminoetilbenzilat, cu acţiune anxiolitică, sedativă medie, dar cu bune efecte anticolinergice centrale şi periferice. Are acţiune proconvulsivantă.



În timpul tratamentului se interzice consumul de alcool.

359. LUCIDITATE (cf. lat. *lucĭdus*) ● Stare a conștiinței, la un moment dat, caracterizată prin claritatea reflectărilor senzoriale, a echilibrului afectiv și a proceselor cognitive. Este caracteristică stării de veghe, dispărînd în somn. Diminuează în stările emoționale puternice, de oboseală excesivă sau de ebrietate. În stările confuzionale este aproape complet abolită, pentru ca în comă să dispară în totalitate.

360. LUCIEN$^{(B)}$ boală → TETANIE.

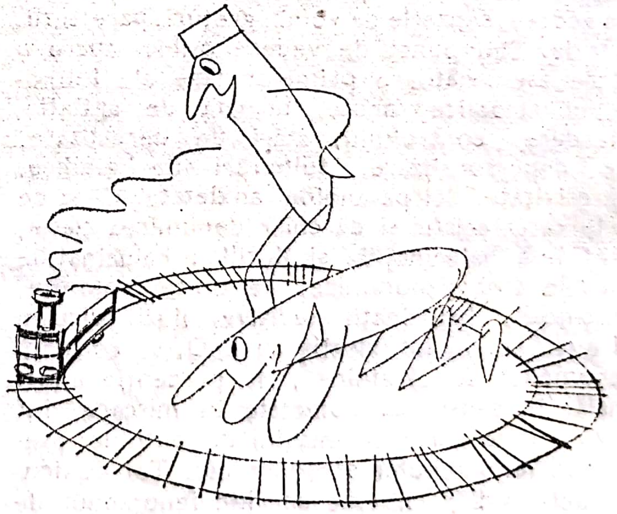
361. LUCOFEN$^{(M)}$ Canada, Franța — DCI *Clorfentermină* ● Psihostimulent anorexigen, derivat feniletilaminat de tip p-clor-α,α-dimetilfenetilamină, indicat în anxietate severă, diminuarea activității intelectuale în presenium, sevraj de diverse etiologii, tulburări de dinamică sexuală, combaterea obezității secundare curei neuroleptice → PSIHOSTIMULENTE.

362. LUCRUL ÎN SINE ● Concept caracteristic filozofiei kantiene, desemnînd sursa exterioară (extrasubiectivă) a senzațiilor și percepțiilor, lucrul în ipotetica sa independență totală față de orice relație cu subiectivitatea. Dezvoltînd pentru întîia oară ideea rolului activ al subiectului în cunoaștere, KANT postulează existența unor forme a priori ale sensibilității (spațiul și timpul) și a unor categorii a priori ale intelectului, avînd rolul de a ordona impresiile haotice, incoerente, ale receptivității senzorial-perceptive. Datorită intervențiilor cognitive, cunoștințele nu sînt reflectări pasive ale realității, ci constructe, care sintetizează datul sensibil și aportul ordonator al subiectivității, astfel încît ceea ce cunoaștem sînt fenomene : lucrurile nu sînt în sine, ci așa cum apar ele facultăților noastre de cunoaștere. Ocolind problema genezei acestor facultăți, KANT postulează în mod nejustificat o ruptură ontologică între universul obiectiv și [alcătuirea lăuntrică a subiectivității, apreciind că orice intervenție activă a acesteia din urmă deformează „imaginea" pură a obiectului, făcînd-o de nerecunoscut. Ori, după cum va demonstra HEGEL, ființa este unică și aceleași legități fundamentale acționează atît în lucrurile exterioare, cît și în viața spirituală. Postulînd identitatea dintre obiect și subiect, HEGEL rezolvă aporiile agnosticismului kantian, dar în contextul idealismului absolut, care sintetizează, într-un mod prin excelență speculativ și nu odată artificios, logica, ontologia și teoria cunoașterii.

Filozofia marxistă respinge critic idealismul hegelian, demonstrînd că activitatea de cunoaștere reprezintă o dimensiune fundamentală a omului — ființă socială, care autocreează istoric în procesul de dezvoltare a praxisului. El însuși parte a lumii materiale, subiectul își perfecționează facultățile cognitive, interacționînd în modalități tot mai active și mai complexe cu realul. Progresele științei contemporane demonstrează faptul că intervenția activă a structurilor și a echipamentului cognitiv de care dispune conștiința teoretică nu reprezintă factori de distorsiune a reflectării exacte a lucrurilor, proceselor și evenimentelor investigate : dimpotrivă, în măsura în care sînt elaborate constructiv, cunoștințele noastre se apropie tot mai mult de esența lucrului în sine, pe cînd impresiile nemijlocite, rezultate din contactul imediat și neelaborat reflexiv cu obiectul, sînt deformate, aproximative sau de-a dreptul eronate.

363. LUCY WILIS$^{(B)}$ boală — sin. ANEMIE DE FOAME ● Boală apărută ca urmare a unei carențe protidice și de vitamine din grupul B ; se poate instala în afecțiunile psihice în care aportul acestor factori este redus.

364. LUDIC (cf. lat *ludus* „joc") ● Atribut care desemnează caracterul unor activități (limbaj, mimică, comportament) de a nu avea o orientare practică, de a fi efectuate de plăcere, pentru divertisment ; activități de acest fel sînt spontane, capricioase, supuse fanteziei.



După unii autori, activitatea ludică exprimă tendințe inconștiente. Prin joc, copilul își exprimă și trăiește gîndurile, sentimentele, dorințele, jocul fiind, după K. GRASS, un exercițiu preparator al funcțiilor mentale și al instinctelor. În timp și în raport cu dezvoltarea spiritului de observație și al inițiativei, activitatea ludică se disciplinează, este canalizată în scopuri pragmatice, jocul se organizează după reguli oarecum precise (regula jocului). J. PIAGET propune o clasificare care servește ca instrument de analiză a evoluției jocului odată cu vîrsta : jocuri de exercițiu, în care se utilizează o conduită fără a o modifica, jocuri simbolice („ca și cum"), jocuri cu reguli. E. ERIKSON distinge în evoluția activității ludice trei faze evolutive :

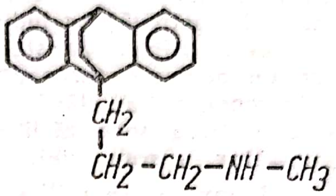
- jocul în autosferă, în care copilul explorează senzațiile extero- sau interoceptive, relative la corpul său sau al persoanelor din anturaj — stadiul autoerotic din teoria psihanalitică ;
- jocul în microsferă, în care copilul își exteriorizează fantasmele ;
- jocul în macrosferă, în care copilul utilizează relațiile cu adulții și abordează procesul socializării.

Persistența unui anumit tip de joc peste vîrsta la care este normal admis, revenirea la jocuri ale unui stadiu deja depășit este semnalul fie ale unei întîrzieri afective și intelectuale, fie ale unei regresii afective și comportamentale.

Activitatea ludică devine patologică atunci cînd nu se încadrează în condițiile de moment și apare ca inadaptată situației actuale, reflectînd, în aceste cazuri, imaturitate sau dezechilibru psihic, disociația personalității, dezagregarea persoanei. Astfel, debitul mintal prezintă puerilism mintal cu manierisme; schizofrenul poate avea o activitatea ludică frizînd extravaganța, bizarul ; bolnavul de paralizie generală progresivă are o activitate fantezistă, iar dementul o activitate ludică săracă, puerilă. Activitatea ludică patologică este în mod deosebit caracteristică stărilor maniacale : totul este un joc, sentimentele devin rădăcina ideilor delirante de grandoare, cuvintele sînt materiale sonore caracteristice logoreei, gesturile se transformă în manierisme, atitudini afectate, de paradă. Despre punerea în scenă și jocul dramatic se poate vorbi, în legătură cu unele trăsături de personalitate, în simulație, isterie.

După anumiți autori este necesar să se distingă între ludic și ludism, acesta din urmă constînd în acțiuni solitare gratuite, cum ar fi descifrarea rebusului pentru alungarea plictiselii.

365. **LUDIOMIL**$^{(M)}$ România — DCI *Maprotilină* ● Antidepresiv timoleptic tetraciclic, derivat dibenzodiciclooctadienic, de tip N-metil-9,10-etanoantracen-9(10H)-propilamină, cu acțiune antidepresvă, anxiolitică și sedativă ; indicat în depresii endogene, depresii mascate, de involuție, psihogene, reacții cu componentă depresivă, depresii de epuizare, somatogene, de climacteriu. Buna sa toleranță permite administrarea în doză unică (preferabil seara, avînd în vedere valența sa sedativă), efectele secundare modeste recomandîndu-l drept un antidepresiv de „cursă lungă" în tratamentul ambulator. Nu se administrează concomitent cu IMAO, necesitînd o pauză de minimum 14 zile. Este produs și în următoarele țări : Anglia, Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Finlanda, Franța, Grecia, Italia, Olanda, R.F.G., Spania, S.U.A., Suedia, Turcia.



366. **LUDOMIL**$^{(M)}$ Chile ● Antidepresiv timoleptic, derivat dibenzodicicloheptatrienic sin.
→ LUDIOMIL$^{(M)}$ România.

367. **LUDOTERAPIE** (cf. lat. *ludus* ; gr. *therapeia* „îngrijire") ● Terapie prin joc. Bazîndu-se pe funcțiile de exercițiu mental și instinctual, de integrare a realului, de asimilare psihică a evenimentelor, de socializare, de descărcare, jocul este utilizat în terapia diverselor tulburări psihice. Fără a neglija virtuție sanogene ale jocului la adult, ludoterapia (play-therapy) se referă în primul rînd la o tehnică psihoterapeutică aplicată copiilor. Ceea ce reprezintă discursul adultului în psihoterapia acestuia, este echivalent cu jocul spontan, simbolic, fără reguli, în ludoterapie.

Psihoterapia prin joc a tulburărilor psihice la copil se bazează pe faptul că, de la o vîrstă precoce, copilul cunoaște obiectele, jucăriile sub forma unor „obiecte tranziționale", obiecte care sînt suportul proiecțiilor în care se exteriorizează primele mecanisme defensive ; identificare-frustrare, identificare proiectivă, identificare cu agresorul (M. KLEIN). Deci, în afara efectelor de catharsis, de exercițiu, de creștere a rezistenței la frustrare, jocul este supus unei descifrări. Analiza jocului, a simbolisticii, a reacțiilor comportamentale ale copilului, a fantasmelor, conduce la conflictele intrapsihice, responsabile de tulburările psihice ale copilului. Atît interpretările cît și relația cu adultul terapeut în cadrul ludoterapiei au efecte benefice asupra psihicului micului pacient.

La adulți, termenul este utilizat pentru a desemna ansamblul activităților ludice la care participă bolnavul psihic. Aceste activități apar aici ca un adjuvant terapeutic, vizînd modificarea temporară a stării afective a subiectului, stimularea socializării sau exercițiul premergător ergoterapiei.

În țările anglo-saxone, se utilizează așa-numita terapie de recreere. Alegerea jocurilor se face în funcție de vîrstă, sex, personalitatea bolnavului, disponibilitățile restante, preferințe anterioare bolii. Utilizarea terapiei de recreere pornește de la principiul enunțat de BREMOND și anume că „este mai bine să faci cel mai inutil lucru din lume, decît să stai un sfert de oră fără să faci nimic". Ludoterapia utilizează jocul pentru cunoașterea și rezolvarea conflictelor intrapsihice, responsabile de boala psihică.

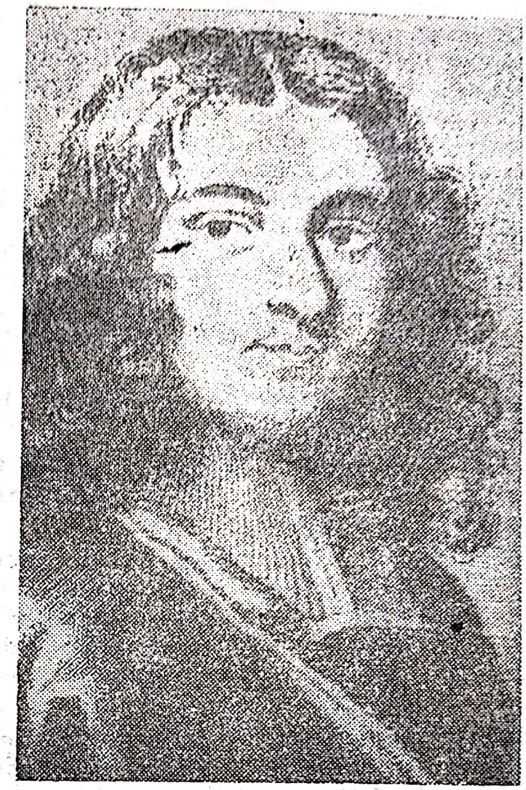
368. **LUES CEREBRAL** (cf. lat. *lues* „ciumă, molimă, flagel") ● Manifestări psihice de un extrem polimorfism, care pot surveni în toate etapele și formele evolutive ale luesului, atingînd însă maximum de frecvență, intensitate și complexitate în paralizia generală și răspunzînd favorabil la terapia antiluetică.

Dacă în secolul trecut 30% din pacienții spitalelor de psihiatrie sufereau de paralizie generală, boală ce a fost inițial confundată cu alte stări terminale de alienație mintală (ESQUIROL), astăzi sifilisul nervos este considerat o afecțiune avînd un mecanism etiopatogenic unic pentru toate etapele sale evolutive.

Individualizat pentru prima dată de BAYLE (1822), ca boală cronică cu substrat cerebral, este pus ulterior în relație cu sifilisul de către ESMARCH, JENSEN (1857), FOURNIER (1879).

NOGUCHI (1913) identifică urme de treponema pallida în creierul bolnavilor de paralizie, descoperire confirmată în același an de MARINESCU și MINEA. Anul 1917 aduce, prin malarioterapia inițiată de WAGNER-JAUREG, o speranță terapeutică, concretizată în fapt de-abia în 1943, odată cu penicilinoterapia introdusă de MAHOMEY, ARNOLD și MARRIS. Luesul cerebral a însemnat un „moment istoric" pentru psihiatrie, asertiunea lucrării lui GRIESINGER „Bolile psihice sînt boli cerebrale" constituind fundamentul triumfului curentului organicist în psihiatrie. ZEH, în lucrarea sa asupra paraliziei progresive (1864), aduce problema neuroluesului sub auspiciile unei teorii integrative psihofiziologice.

În privința incidenței boala, foarte răspîndită în trecut, a cunoscut o scădere marcată în perioada ce a urmat introducerii penicilinoterapiei, dar a înregistrat o ușoară creștere în ultimul deceniu, mai ales la bărbați, afectînd sistemul nervos în 3—5% din cazuri.



Antoine Bayle

Din punct de vedere etiopatogenic, se iau în considerare factori favorizanți legați de antecedente personale (temperament, scăderea rezistenței organismului prin consum de alcool, traumatisme craniocerebrale, surmenaj fizic și psihic variații în imunitatea generală, cu descrierea (DUJARDIN, 1928) unui teren „alergic", care localizează leziunile (sifilisul terțiar), și a unui teren „analergic", incapabil de a se opune difuzării leziunilor (tabes, paralizia generală progresivă). SEZANY presupunea (1930), dimpotrivă, că sistemul nervos beneficiază de o imunitate specifică, fiind refractar la infecția primitivă și afectat de-abia în stadii tardive, cînd însă, odată atins, ar fi incapabil să reacționeze conform modelului imunitar, să se apere eficient. Referitor la agentul patogen infecțios, au existat interpretări dualiste (un agent dermatotrop și unul neurotrop, elaborate de LEVADITI și MARIE (1928). Astăzi, meningoencefalita difuză, persistentă sau latentă, cvasiconstanţa leucocitozei rahidiene şi a celei cefalice, reprezintă argumente pentru concepţia unitară a neuroluesului.

Diagnosticul pozitiv se realizează prin identificarea unor manifestări psihice variabile în funcţie de faza evolutivă a bolii, alături de antecedente luetice, sindrom neurologic şi biologic specific, completat de date paraclinice (EEG, PEG), şi examenul anatomo-patologic.

Tabel nr. LXXIII

Diagnosticul pozitiv în luesul cerebral

Neurolues faze evolutive	*Tulburări psihice*
● perioada şancrului	● reacţii anxioase şi depresive (la îmbolnăvire) ● suicid (excepţional—FOURNIER)
● difuzie septicemică	● sindrom confuzional ; ● sindrom depresiv (rar maniacal) ; ● onirism halucinator (halucinoza sifilitică — PLAUT, 1912)
● faza meningovasculară	● sindrom deteriorativ lent ; ● sindrom Korsakov sifilitic ; ● sindrom amnezic (GISCARD, 1932) ; ● semne de focar (crize jacksoniene, afazie, hemianopsie etc.) ; ● sindrom delirant halucinator paranoid (SERIN, TARGOWLA) ; ● delir oniric + agitaţie/stupoare
● faza sifilisului medular (tabes, meningo-radiculo-nevrită posterioară)	● nivel intelectual nemodificat ; ● reacţii depresive/anxioase ; ● sindrom confuzional, stuporos (GUILLAIN-THAON) ; ● sindrom delirant ; ● sindrom depresiv-maniacal ; ● sindrom demenţial (tabo-paralizia generală) ; ● psihoze delirante cronice cu fenomene halucinatorii (PIERRET-ROUGIER)
● paralizia generală (meningoencefalita cronică difuză luetică)	● debut : neurasteniform (depresiv cenestopat — GILBERT, BALLET, URECHIA, MIHĂILESCU, sau „dinamogenia funcţională" — RÉGIS) ; — psihopatoid, tulburări de comportament, acte medico-legale ; — psihotiform — depresiv, maniacal, paranoid, confuzional, deteriorativ, progresiv ; ● modificare marcată a personalităţii în sens psihopatoid; ● stare — sindrom demenţial primitiv, profund, progresiv şi global — semne neurologice ; ● perioada terminală : — demenţă globală şi profundă ; — agravarea tulburărilor neurologice ; — lipsa controlului sfincterian ; — tulburări trofice şi vasomotorii

● Sindromul neurologic — semnul Argyll-Robertson : modificări pupilare, diminuarea forţei neuromusculare şi alterarea coordonării, sindrom paretic, hiperreflectivitate tendinoasă ; pneumoencefalografia (PEG) evidenţiază atrofia corticală, gradul dilatării ventriculilor laterali şi a spaţiilor pericerebrale, mai ales frontal.

● Sindromul biologic — indispensabil diagnosticului : în sînge reacţiile de hemoliză (RBW) şi de floculare (MEINICKE, KAHN) şi mai ales, testul de imobilizare a treponemiei (testul Nelson) — TIT ; în lichidul cefalo-rahidian (LCR) — reacţii de hemoliză şi floculare, testul Nelson patognomonic întotdeauna pozitiv : numărul de elemente este crescut în profil limfocitar : rahidian 50—60 elemente, cefalic 75—100 elemente, hiperalbuminorahie, pozitivarea reacţiilor Nonne-Appelt, Pandy şi a reacţiilor coloidale realizînd o curbă de tip paralitic.

● EEG arată un traseu dezorganizat ;

- PEG arată ventriculii dilatați mai ales la nivelul coarnelor anterioare, precum și un grad de atrofie cerebrală;
- Examenul anatomopatologic evidențiază leziuni meningoencefalitice difuze, de intensitate variabilă, după stadiul evolutiv al bolii.

Referitor la gradul și modul de alterare al capacității intelectuale a bolnavului și de dezorganizare a personalității în cadrul perioadei de stare a paraliziei generale, H. EY remarcă prezența unui deficit operațional al sintezei mintale și în sfera afectiv-instinctuală.

- Deficit operațional:
  - atenția: tulburată precoce, fatigabilă, labilă, concentrare redusă;
  - memoria: precoce amnezie lacunară, apoi interesînd în ordine anterogradul, anteroretrogradul, de la dismnezii moderate de evocare pînă la tulburări profunde — amnezia totală de fixare;
  - tulburări ale comunicării, sub aspect mimic, grafic;
  - dizartrie, modificarea timbrului și debitul vocii, folosirea de termeni impreciși („lucru," „cutare"), ecolalie, logoree, inițial, apoi treptat bradilalie, marasmul vorbirii, în final, posibil mutism total;
  - hipomimie accentuată, facies aton — „masca paralitică" cu expresie „buimacă", „zăpăcită", ca după trezirea din somn (EY), uneori, rîs năting;
  - scris tremurat, cu greșeli de ortografie, deosebit de neglijent, pete, murdărirea hîrtiei.
- Deficit al sintezei mintale. De importanță majoră sînt tulburările de judecată prin abolirea sensului valorilor morale și umane, marea sugestibilitate (ceea ce-i face pe bolnavi să creadă și să afirme absurdități, să susțină idei contradictorii, să aibă comportamente absurde, uneori chiar antisociale grave), lipsa de previziune a consecințelor și dezinteres pentru acestea, pierderea autocriticii. Eul demențial din paralizia generală constă în alterarea sistemului de valori proprii ale judecății și logicii (H. EY). Pe acest fond, apar foarte frecvent sindroamele delirante, cu idei delirante multiple, absurde și contradictorii (FALRET), cu confabulații bogat reprezentate. În general, sînt deliruri de grandoare sau megalomanice, dar pot apărea și deliruri cu tematici depresive, mai ales cu teme hipocondriace, cu idei melancoliforme, încadrabile în sindromul Cotard; mult mai rar apar deliruri de gelozie.
- Deficit în sfera afectiv-instinctuală:
  - afectivitatea: labilă, uneori cu aspecte de incontinență afectivă de tip pseudobulbar, predomină dispoziția expansivă (jovialitate, euforie nătîngă); uneori impulsivitate, crize de agresivitate violentă;
  - instinctele: de conservare — în general scăzute (tentative de suicid), instinct alimentar — inițial pervertit (pînă la coprofagie), în fazele evolutive înaintate — bulimie; sexuale — pulsiuni erotice exagerate, nestăpînite, perversiuni.

Diagnosticul diferențial este dificil de făcut pentru stadiile inițiale ale bolii și pentru perioada de debut a paraliziei generale și relativ mai ușor pentru perioada de stare. Se remarcă prin marea varietate a afecțiunilor cu care s-ar putea confunda.

Tabel nr. LXXIV

Diagnosticul diferențial în luesul cerebral

PERIOADA DE DEBUT A PARALIZIEI GENERALE PROGRESIVE (PG)	● debut neurasteniform — absența elementelor psihogene — elemente definitorii ale PGP	● neurastenia ● sindrom neurastenic de debut al unor psihoze sau afecțiuni somatice
	● debut psihopatoid — absența agresiunii (TCC, epilepsii toxice); — elemente definitorii ale PGP — personalitate premorbidă — debut psihotiform — elemente definitorii ale PGP	● stări psihopatoide ● psihopatii ● PMD ● schizofrenie paranoidă ● psihoze paranoide

Tabel nr. LXXIV (continuare)

PERIOADA DE STARE A PGP	● forma expansivă — hipomnezie evidentă — evoluție spre deteriorare — idei delirante absurde	● PMD — forma maniacală
	● forma depresivă — intensitate redusă — idei delirante — evoluție progresivă deteriorativă — elemente definitorii ale PGP	● PMD — forma depresivă
	● forma paranoid-halucinatorie — grad redus de sistematizare — evoluție deteriorativă — elemente definitorii ale PGP	● sindrom halucinator paranoid
	● forma schizoidă (numai la copil)	● schizofrenie
	● forma confuzională — asociată cu alcoolism — elemente definitorii ale PGP	● alcoolism cronic
	● forma epileptiformă — rară — absența semnelor EEG — elemente definitorii ale PGP	● epilepsia
PERIOADA TERMINALĂ A PGP	● sindrom demențial — prezența elementelor definitorii ale PGP	● demență ASC — tip lacunar — prezența conștiinței bolii — semne de focar — examenul FO
		● demența senilă — tip global — tulburări mnezice — vîrsta debutului — dezorientare — delir senil
		● demența Pick — tip frontal — vîrsta presenilă — tulburări de vorbire — PEMA — PEG caracteristic
		● demența Alzheimer — tip global — vîrsta presenilă — dezorientare — tulburări productive — AAA — PEG caracteristic
		● demența post TCC — afectarea funcțiilor intelectuale — euforie — evoluție lentă — personalitate premorbidă

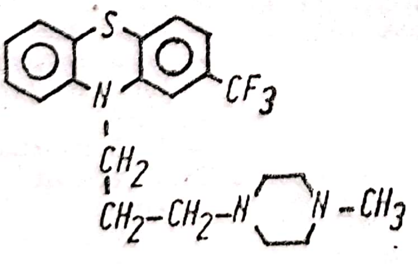
Tabel nr. LXXIV (continuare)

- demenţa alcoolică
  - — semne de impregnare alcoolică
  - — deteriorare progresivă
  - — simţ moral scăzut
  - — dezinhibiţie erotică
- demenţa epileptică
  - — tip concentric
  - — evoluţie in pusee
  - — crize + semne EEG
  - — viscozitate, adezivitate

Evoluţia. În absenţa tratamentului, evoluţia se produce mai mult sau mai puţin rapid spre demenţă, de profunzime progresivă, ajungîndu-se în final la incontinenţă sfincteriană, caşexie, escare, exitus în 2—3 ani, prin suprainfecţii (pneumonii de decubit), complicaţii renale, hepatice etc. Excepţional, evoluţia este galopantă, în cîteva luni (SCHMIERER, 1932, THILLAYE du BOULLAY). La bolnavii trataţi, evoluţia este întreruptă de remisiuni (luni pînă la ani). În cazul aplicării unui tratament corect, într-o fază de început a bolii (maximum faza secundară), se poate obţine vindecarea. În faza de sifilis meningo-vascular, diagnosticată precoce şi tratată corect, se pot obţine remisiuni de bună calitate şi durată prelungită, care permit integrarea sociofamilială a bolnavului.

În stadiile tardive, cu leziuni meningoencefalitice constituite, cu atrofie cerebrală, tratamentul realizează doar stabilizarea leziunilor, prognosticul fiind rezervat.

369. **LUFACINTYL$^{(M)}$** Grecia — DCI *Trifluoperazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat, de tip 10-/3-(4-metil-1-piperazinil)propil/-2-(trifluorometil)fenotiazină, cu acţiune psihotică marcată şi sedativă relativ redusă, cu valenţe anxiolitice şi antiemetice, efectele antihistaminice, antispastice şi adrenolitice fiind mai mult decît reduse. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de TRIFLUOPERAZIN$^{(M)}$.



370. **LUMBAXOL$^{(M)}$** Spania — DCI *Clormezanonă* ● Miorelaxant cu valenţe anxiolitice, de tip 2-(p-clorfenil)tetrahidro-3-metil-4H-1,3-tiazin-4-onă 1,1-dioxid; considerat drept primul miorelaxant adevărat, este indicat în nevroze motorii (crampe musculare, torticolis, spasme musculare), acţiunea sa anxiolitică fiind complementară. Nu are practic contraindicaţii.

371. **LUME** ● În sens filozofic, totalitatea existenţei, cosmos, univers. Într-o accepţiune mai restrînsă — ca în expresii de genul „lumea omului", „lumea valorilor", „lumea obiectelor" etc., desemnează un anumit domeniu al realităţii.

● În limbajul curent, prin lume se înţelege fie umanitatea ca regn ontologic distinct (ca în expresii de genul „aşa e lumea", „lumea vorbeşte" etc.), fie mulţimea nediferenţiată („lumea a dat năvală", „era de faţă multă lume").

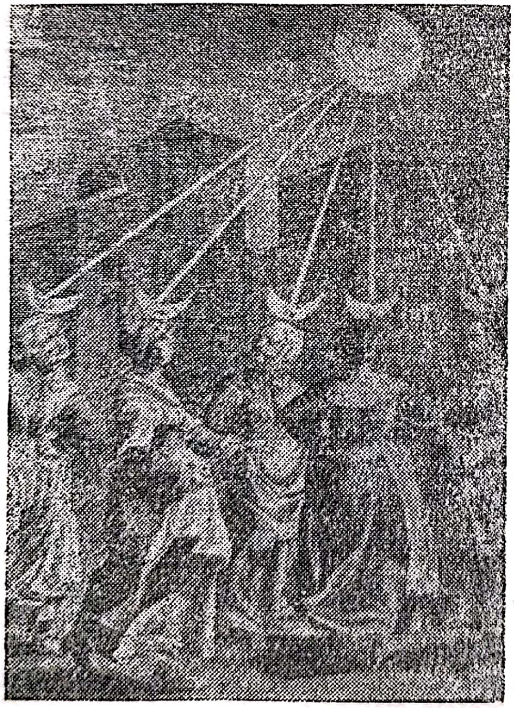
372. **LUME$^{(T)}$ test** ● Probă proiectivă pentru copii preşcolari (aplicată şi la adulţi), cu valoare diagnostică şi terapeutică, elaborată de CH. BUHLER, în 1941 („The World-test. A Measurement of emotional Disturbance"), pornind de la tehnica jocului de construcţie liberă (utilizată, iniţial, în scop terapeutic la copii, de către Margaret LÖWENFELD, 1831) şi de la ipoteza reflectării structurii de personalitate a copilului în construcţiile realizate de acesta, pe baza unor obiecte miniaturale.

Testul include 160 (300, într-o altă variantă) de piese reprezentînd, la scară redusă, animale, clădiri, vehicule, personaje etc, cu care copilul este invitat să se joace, indicîndu-i-se să folosească cit mai multe dintre ele. Se notează timpul de latență al execuțiilor, strategiile de lucru, comportamentul și comentariile spontane, produsul final fiind fotografiat, pentru a fi interpretat în funcție de anumite scheme de construcție (stabilite, după numărul mai mare, la anumite tipuri de personalitate). Testul pune în evidență atitudini intelectuale, particularități ale afectivității și personalității copilului, precum și manifestări psihopatologice latente.

373. **LUMINAL$^{(M)}$** R.F.G. — DCI Fenobarbital $\xrightarrow{\text{sin.}}$ FENOBARBITAL$^{(M)}$ România.

374. **LUMIRELAX$^{(M)}$** Franța — DCI *Metocarbamol* ● Tranchilizant, derivat de glicerol de tip 3-(0-metoxifenoxi)-1,2-propandiol-1-carbamat, cu acțiune predominant miorelaxantă și anxiolitic sedativă ; secundar, are și valențe analgezice.

375. **LUNATIC** (cf. lat. *lunaticus* „lunatic, epileptic") ● Denumire utilizată în evul mediu pentru cei care sufereau de o boală psihică (credință atit de generalizată incit a reușit să se păstreze peste secole, putind fi intilnită și în prezent, dacă nu în tratatele de medicină, oricum în vorbirea populară). Se pare că la baza acestei credințe se află o afirmație hipocratică, potrivit căreia iradierea de către astrul nopții ar putea produce stări de agitație psihomotorie, automatism ambulator (somnambulism) și chiar crize de epilepsie. Latinii desemnau prin termenul de „lunatic", pe epileptici, iar grecii îi numeau „seleniacos" (selene „luna"). Și în secolul al XIX-lea LITTRE descrie „boli lunare" ale subiecților aflați sub influența fazelor lunii. Nu lipsită de interes ne apare observația lui Vasile VOICULESCU, distins poet, prozator, dramaturg dar, în același timp, și un apreciat medic (1884—1963), care considera indicate radiațiile ionizante ale lunii în stările astenice, element preluat din vechile prescrieri ale medicinii indiene. Mai interesantă pare însă afirmația unui psihiatru de renume, Daniel CONSTANTIN („Retrospective medicale" — 1985) care, în ciuda eforturilor sale de a găsi o mențiune privind selenoterapia ca metodă eficace (sau cel puțin o referire bibliografică în acest sens), consideră că, în principiu, expunerea la razele lunare poate avea o acțiune terapeutică, ținînd seama și de faptul că, după o perioadă de latență apare, ca urmare a unei asemenea băi lunare, un ușor eritem cutanat.



Gravură secolul al XVII-lea

376. **LÜNDBERG$^{(S)}$ sindrom** ● Afecțiune congenitală cu transmitere autosomal-recesivă descrisă, în 1973, de LÜNDBERG. Se caracterizează îndeosebi prin anomalii osteomusculare, deficit intelectual important, hipogonadism. Neurologic, bolnavii prezintă sindrom piramidal, tulburări motorii care se accentuează progresiv, disartrie.

377. **LUNIER Ludger Joseph** (1822—1885) ● Psihiatru francez. Debutează în psihiatrie în 1849, prin teza sa „Recherches sur la paralysie générale progressive". Apropiat și protejat de BAILLARGER, a fost redactor la „Analele medico-psihologice". Își desfășoară activitatea în cîteva spitale pariziene și de provincie, fiind unul dintre inițiatorii „Societății de abstinență". Anterior îl preocupase relația dintre alcool și boală mintală.

378. **LUNIPAX$^{(M)}$** Belgia — DCI *Flurazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-/2-(dietilamino)etil/-5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acțiune sedativ-hipnotică ; indicat în insomnii mixte, contraindicat în sarcină, alăptare, glaucom și miastenie.

379. **LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC (LES)** ● Boală sistemică autoimună care afectează fibrele de colagen, în a cărei simptomatologie se integrează o serie de tulburări psihice impor-

tante. De la descrierea princeps a bolii (KAPOSI, 1872) pînă la foarte recentele studii (S. SOLOMON, 1985) toţi autorii sînt de acord asupra prezenţei unor manifestări psihice care afectează între 11% pînă la 75% din bolnavi (STERN, ROBINS, KAPLAN, GUZE, SCHMIT, MAZET). Asupra precocităţii apariţiei tulburărilor, o serie de autori (GUZE, KAPLAN, HASERICK) subliniază că, în proporţii care pot depăşi un sfert din numărul cazurilor, primele manifestări ale bolii pot fi de natură psihică, această cifră modificîndu-se semnificativ dacă se iau în consideraţie manifestările neurologice.

Descrierea tulburărilor psihice este grevată de polimorfismul acestora ca şi de intricarea, pe măsura evoluţiei bolii, cu o serie de tulburări secundare situaţiei generate de existenţa acestei afecţiuni cronice cu prognostic rezervat :

- episoadele confuzionale cu dezorientare spaţio-temporală, false recunoaşteri, anxietate, mutism, hebetudine, însoţite de productivitate halucinatorie trădează suferinţa cerebrală organică. Uneori aspectul schizofreniform al tabloului clinic pune dificile probleme de diagnostic ;
- tulburările afective, în marea lor majoritate de aspect depresiv (deşi se citează şi episoade maniacale sau hipomaniacale), se înscriu pe întreaga curbă de intensitate a depresiei, mergînd, de la tulburări de intensitate nevrotică (mai ales cu caracter reactiv — pierderea speranţei în vindecare, autodevalorizare, diminuarea contactelor sociale), pînă la episoade de depresie majoră, din care nu lipsesc tentativele suicidare ;
- simptomatologia neurologică este reprezentată în principal de crizele de tip epileptic (cel mai frecvent de tip grand mal) la care se poate adăuga o gamă largă de tulburări de tip central — tulburări cerebrale, mişcări coreice, hemiplegii, afazii sau periferic — poliradiculonevrite, polinevrite, atingeri retiniene etc.

După G. SCHMIT şi PH. MAZET (1976) tulburările psihice din lupus ridică două serii de probleme : aceea a legăturii existente între aceste tulburări şi boala lupică, şi a mecanismelor prin care apar aceste tulburări. Dacă la prima întrebare se poate răspunde că apariţia tulburărilor psihice nu este fortuită, existînd certitudinea (oricînd demonstrabilă statistic) că aceste manifestări sînt specifice tabloului clinic al bolii, în cel de-al doilea caz demonstrarea unei atingeri cerebrale nu se poate face decît pentru un număr limitat de cazuri (LAPRESLE, O'CONNOR şi MOSHER).

Unii autori consideră că o mare parte a tulburărilor psihice ce apar, să fie condiţionate de gravitatea şi cronicitatea bolii care supune bolnavul la o enormă modificare a vechilor lui roluri socio-profesionale şi familiale, a tuturor relaţiilor interpersonale, a conştiinţei propriei identităţi (afectarea expresiei faciale, a motilităţii, a cenesteziei etc.).

Pe de altă parte, nu trebuie neglijat nici rolul corticoterapiei (tratamentul de elecţie al L.E.S.) care, prin efectele sale bine cunoscute, poate induce sau agrava o serie de tulburări psihice („psihoze cortizonice"). E. DUBOIS vorbeşte chiar de un „proces mixt" (tulburări induse de boală — tulburări induse de medicaţie) ; GUZE minimalizează rolul cortico-terapiei în apariţia tulburărilor psihice, arătînd că, în aceeaşi măsură, se poate vorbi de un efect benefic al medicaţiei în tratarea bolii de bază, deci şi a tulburărilor psihice secundare acesteia. C. JULIEN (1970) arată că o serie de tulburări somatice şi metabolice (printre acestea mai frecvente sînt : insuficienţa hepatică gravă, insuficienţa renală cronică, hipertermia, episoadele infecţioase) induse de lupus sînt responsabile de apariţia unor manifestări psihice.

O perspectivă deosebită deschid studiile care încearcă să stabilească rolul unor factori psihosociali în apariţia acestor boli autoimune. Astfel au fost incriminate carenţe afective din copilărie (DUBOIS), labilitatea emoţională (BRODY), alte anomalii ale personalităţii (STERN şi ROBINS). Mai recent ADER (1981) a demonstrat în experiment animal, condiţionarea psihică a apariţiei LES. Alţi autori afirmă că experienţele traumatizante de viaţă pot fi legate de apariţia lupusului, ca şi în cazul altor boli autoimune, făcîndu-l pe H. KAPLAN (1985) să afirme că se poate vorbi de „cauze psihosociale ale bolii".

Pentru psihiatru, posibilitatea unui debut cu semne psihice al lupusului rămîne o ipostază diagnostică deosebit de dificilă.

380. **LURIA Alexandru** (1902—1977) ● Psiholog rus, elev al lui VÎGOTSKI, este creatorul neuropsihologiei sovietice şi unul dintre pionierii acestei ramuri a ştiinţei pe plan mondial. Face studii deosebite în ceea ce priveşte clinica afaziei, rolul lobului frontal, procesele memoriei şi psihopatologia acesteia. Lucrările sale cele mai cunoscute sînt : „Afazia traumatică" (1947), „Aspecte psihopatologice ale scrisului" (1961), „Encefalul şi procesele psihologice, neuropsihologia memoriei" (1973), „Bazele neuropsihologiei" (1973).

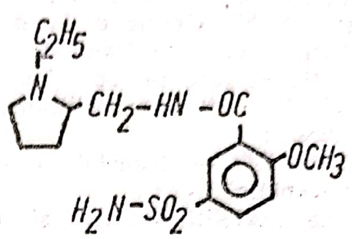
381. **LURIA-NEBRASKA**(T) test ● Versiune standardizată a procedurilor psihologice iniţiate de A. LURIA şi reorganizate de CH. GOLDEN şi colab. (1978). Psihologul rus a fost adeptul folosirii în investigaţie a unor teste care să reflecte în mod simplificat funcţionarea creierului (LURIA a fost împotriva modelului localizaţionist).

Dezvoltînd un model bazat mai mult pe raţionament clinic, evaluarea iniţială era imprecisă şi greu evidenţiabilă cuantificat. Cercetătorii de la Universitatea Nebraska au elaborat un test standardizat care să poată face faţă atît unor exigenţe cantitative cît şi unora calitative, aşa cum îşi dorise psihologul rus. Această versiune standardizată evaluează performanţele neuropsihologice ale ariilor cerebrale principale, în care se includ: abilităţile motorii, tactile, vizuale şi auditive, funcţiile expresive şi fonatorii, capacitatea de calcul, scrisul, lectura, orientarea, memoria si inteligenţa. Cei 269 de itemi sînt grupaţi în 11 subscale la care se adaugă 3 scale adiţionale (scala patognomonică, scala emisferului drept, scala emisferului sting). Timpul de aplicare este în medie 150 de minute. Numeroase studii de validitate întreprinse (GOLDEN, PURISCH, HAMMEKE, 1978; Mc KAY, GOLDEN, 1979; TSUSHIMA) au sugerat că bateria este un instrument eficient şi suficient de precis în diagnosticarea, lateralizarea şi localizarea leziunilor cerebrale.

382. **LUSCHER**(T) test ● Test publicat în 1969, aparţinînd lui Max LUSCHER, constind în alegerea, în ordinea preferinţelor, a unui număr de planşe colorate (şapte planşe de culori diferite care grupează în total 73 de careuri de culoare, 25 de nuanţe diferite pentru care există 43 de selecţii posibile, în forma completă, sau opt careuri colorate, în forma prescurtată). Bazîndu-se pe o teorie a culorilor (alegerea şi respingerea sînt determinate de structuri latente ale personalităţii, influenţate de experienţa ancestrală, individuală, simbolică şi socioculturală), testul furnizează informaţii privind structura personalităţii, zona de tensiune, caracteristici rejectate sau suprimate, prognosticul actualelor tulburări, prognostic de muncă, predispoziţia la afecţiuni psihosomatice. Testul îşi mai găseşte aplicarea în clinica de boli interne, în domeniul educaţiei (Karl Heinz FLEININGHAUS), în etnologie (H. HIKLAR şi N. DITSCHY), în consilierea conjugală.

În psihiatrie, informaţiile date de test sînt utilizabile mai ales în legătură cu categorii simptomatice ca: anxietate, depresie, astenie.

383. **LUSEDAN**(M) Spania — DCI *Sulpiridă* ● Neuroleptic incisiv, derivat benzamidic de tip N-/(1-etil-2-pirolidinil)metil/-5-sulfamoil-0-anisamidă, cu certe valenţe antidepresive, fără componentă sedativ-hipnotică. Are indicaţiile neurolepticelor incisive (endogenii) şi în acelaşi timp este util în combaterea impulsiunilor obsesiv-compulsive şi în boli psihosomatice. Efectele secundare sînt comune neurolepticelor incisive pentru dozele mari. Se poate administra fără a necesita o pauză de 14 zile după întreruperea IMAO. Nu se administrează în manie şi epilepsie.



384. **LUST**(S) semn ● Flexia dorsală a piciorului prin percuţia nervului sciatic popliteu extern pe capul fibulei. Prezent în spasmofilie.

385. **LUVATREN**(M) Austria, Danemarca, Elveţia, Finlanda; **LUVATRENA**(M) R.F.G.; **LUVATRENE**(M) Elveţia — DCI *Moperonă* ● Neuroleptice, derivate butirofenonice de tip 4'-fluor-4-(4-hidroxi-4-p-tolilpiperidin) butirofenonă, cu acţiune comparabilă cu a HALOPERIDOLULUI, dar cu efecte secundare mai atenuate → BUTIROFENONE.

386. **LUYS Jules** (1828—1897) ● Histopatolog francez care a manifestat un interes deosebit pentru bolile psihice şi „leziunile encefalului care le pot produce sau sînt urmare a acestora". Şi-a desfăşurat activitatea la Salpêtrière şi Charité. Este autorul unor atlase de anatomie comparată normală şi patologică, fiind printre primii care introduce fotografia în domeniul ştiinţific. Este interesantă încercarea sa de clasificare anatomo-funcţională a bolilor mintale în două mari categorii: prima, legată de leziunile organice evidente progresive, iar a doua datorată unor tulburări probabil circulatorii, dar cu caracter trecător (fără substrat organic identificabil).

387. **LUXIDIN**(M) Franţa — DCI *Pipradrol* ● Psihostimulent de tip α,α-difenil-2-piperidinmetanol, indicat în astenie, scăderea forţei

intelectuale în preinvoluţie, tulburări de dinamică sexuală, hipoprosexie, epuizare, scăderea randamentului, lipsa apetitului. Se poate administra în sarcină şi la vîrstnici.

388. **LYBEREN**$^{(MC)}$ Grecia ● Produs terapeutic ce conţine două medicamente tipizate, cu aceeaşi acţiune, care se complementează :

- ● MEPROBAMAT$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat propandiolic ;
- ● OXAZEPAM$^{(M)}$ — tranchilizant, derivat benzodiazepinic.

Are acţiune anxiolitic-sedativă şi miorelaxantă.

389. **LYLADORM**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Nitrazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acţiune sedativ hipnotică, realizînd un somn aproape fiziologic. Industria noastră farmaceutică îl produce sub numele de NITRAZEPAM$^{(M)}$.

390. **LYOGEN**$^{(M)}$ Austria, Elveţia ; **LYOGEN DÊPOT**$^{(M)}$ R.F.G. ; **LYOGEN FORTE**$^{(M)}$ R.F.G. ; **LYOGEN RETARD**$^{(M)}$ Iugoslavia — DCI *Flufenazină* ● Neuroleptic incisiv, derivat piperazinil-alkilfenotiazinic de tip 4-/3-/2-(trifluorometil) fenotiazin-10il/propil-/1-piperazinetanol. Este indicat în psihoze paranoid-halucinatorii catatonice, depresii agitate. Are efecte secundare de tip neuroleptic incisiv. Diminuează efectul L-dopa.

391. **LYONNAIS**$^{(S)}$ sindrom ● Formă clinică a encefalitei virale, în al cărei debut nu întîlnim decît manifestări psihice : stare confuzională, halucinaţii vizuale şi anxietate, însoţite sau nu de o uşoară subfebrilitate. Instalarea destul de tîrzie a nevritei optice cu edem, scăderea acuităţii vizuale şi reacţie meningeană accentuată, clarifică diagnosticul. După o evoluţie de 4—6 săptămîni, simptomatologia neurologică şi psihică dispare, dar acuitatea vizuală nu se ameliorează, în cazurile grave ajungîndu-se la cecitate.

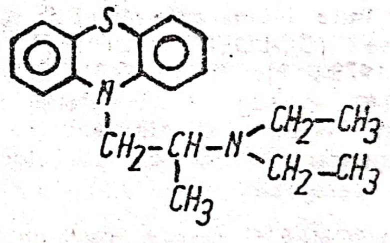
392. **LYORODIN**$^{(M)}$ R.D.G. ● Neuroleptic incisiv, derivat fenotiazinic piperazinat $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LYOGEN$^{(M)}$ R.F.G.

393. **LYSANTIN**$^{(M)}$ Danemarca, Norvegia — DCI *Orfenadrină* ● Tranchilizant, derivat difenilmetan de tip N,N-dimetil-2-(0-metil-α-fenilbenziloxi)etilamină, cu evidentă acţiune miorelaxantă şi unele valenţe antidepresive (intensitate mică). Utilizat, în special, în combaterea unor efecte secundare ale neurolepticelor. Buna sa toleranţă îi conferă o utilizare fără restricţii.

394. **LYSANXIA**$^{(M)}$ Belgia, Franţa — DCI *Prazepam* ● Tranchilizant, derivat benzodiazepinic de tip 7-clor-1-(ciclopropilmetil)-1,3-dihidro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-onă, cu acţiune anxiolitică şi sedativă, uşor hipnotică. Nu se administrează în sarcină.

395. **LYSENIL**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Lisurid* ● Derivat sintetic al acidului lisergic, cu acţiune antiserotoninică, indicat în tratamentul şi prevenirea migrenelor. Efectul se instalează rapid şi se menţine 5—6 ore.

396. **LYSIVANE**$^{(M)}$ Anglia — DCI *Profenamină* ● Neuroleptic sedativ, derivat aminofenotiazinic, de tip 10-(2-dietilaminopropil) fenotiazină, cu acţiune sedativă şi antihistaminică.



397. **LYSSOFOBIE**$^{(F)}$ (cf. gr. *lyssa* „turbare"; *phobos* „frică") ● Teamă de a nu turba, făcînd parte din categoria nosofobiilor. Poate apărea la subiecţii care au suferit o agresiune din partea unui animal (muşcătură, zgîrietură), dar poate avea şi caracter delirant, cînd se manifestă în lipsa unor circumstanţe favorabile transmiterii rabiei. Este însoţită de o anxietate intensă, precum şi de recurgerea la măsuri severe de control medical (dublate de o exagerare a autoobservaţiei).

Index alfabetic pentru:

- boli[(B)]
- deliruri[(D)]
- fobii[(F)]
- halucinații[(H)]
- medicamente[(M)]:
  - betablocante
  - neuroleptice
  - psihostimulente
  - timoanaleptic
  - timoleptic
  - tranchilizante
- medicamente compuse[(MC)]
- personalități (date despre)
- semne/simptome[s]
- sindroame[(S)]
- teste[(T)]

Sînt cuprinse în ordine alfabetică, pentru literele E—L, principalele boli$^{(B)}$, deliruri$^{(D)}$, fobii$^{(F)}$, halucinaţii$^{(H)}$, medicamente$^{(M)}$, personalităţi cu implicaţii în dezvoltarea psihiatriei, semne/simptome^{s}, sindroame$^{(S)}$ şi teste$^{(T)}$, cu indicarea numărului termenului în cadrul literei şi cu pagina respectivă unde este tratat.

Exemple :

Pentru boli$^{(B)}$, deliruri$^{(D)}$, fobii$^{(F)}$, halucinaţii$^{(H)}$, semn/simptom^{s}, teste$^{(T)}$, datele oferite sînt dispuse după modelul :

Denumirea : (B), (D), (F), (H), s, (S), (T)	sinonime, trimiteri etc.	Nr. crt.	Nr. pag.
GULL$^{(B)}$ boală	sin. → MIXEDEM	G 251	252
ESENŢIAL$^{(D)}$ delir	delirul de tip reactiv	E 393	113
FARMACOFOBIE$^{(F)}$	teama nejustificată de medicamente	F 60	172
HALLOPEAU^{s} semn	sin. AUTODEPILAŢIE PATOLOGICĂ	H 23	298
KUTANIN$^{(S)}$ sindrom	variantă a grafomaniei	K 142	1009

Pentru medicamente$^{(M)}$ şi medicamente combinate$^{(MC)}$, datele oferite sînt dispuse după modelul :

Denumirea produsului"	Ţara	D.C.I.	Derivat	Nr. crt.	Nr. pag.
ENERZER$^{(M)}$	Japonia	Isocarboxid	Hidrazinic	E 264	78
GAMONIL$^{(M)}$	R.F.G.	Lofepramină	Dibenzazepinic	G 25	213
HIDROXIZIN$^{(M)}$	România	Hidroxizin	Difenilmetanic	H 192	332
JUSTON$^{(M)}$	Belgia	Pemolină	Feniletilaminic	J 57	111

Pentru personalităţi implicate în dezvoltarea psihiatriei, datele oferite sînt dispuse după modelul :

Numele şi prenumele	Anii	Date	Nr. crt.	Nr. pag.
LAFORGUE René	(1894—1962)	psihiatru francez	L 21	221

BOALĂ$^{(B)}$

ECHINOCOCOZĂ$^{(B)}$	— manifestări psihice	E 14	9
ENCEFALITE$^{(B)}$	— manifestări psihice	218	55
ENCEFALOPATIA BOXERILOR$^{(B)}$	— sin. MARTLAND$^{(S)}$ sindrom (1928)	223	59
ENCEFALOPAŢIE ACUTĂ ALCOOLICĂ $^{(B)}$	— manifestări psihice	224	60
ENCEFALOPATIE ACUTĂ HIPERTENSIVĂ$^{(B)}$	— manifestări psihice	225	60
ENCEFALOPATIE HEPATOGENĂ$^{(B)}$	— manifestări psihice	229	60
ENCEFALOPATIE HIPOCALCEMICĂ$^{(B)}$	— manifestări psihice	230	61
ENCEFALOPATIE HIPOGLICEMICĂ$^{(B)}$	— manifestări psihice	231	61
ENCEFALOPATIE HIPSARITMICĂ$^{(B)}$	sin. → WEEST$^{(S)}$ sindrom	232	61
ENCEFALOPATII INFANTILE SECHELARE$^{(B)}$	— manifestări psihice	233	61
EPILEPSIE$^{(B)}$	— manifestări psihice	309	88
EPILIOE SHERLOCK$^{(B)}$	sin. → BOURNEVILLE$^{(B)}$ boală	322	95
ERB$^{(B)}$	sin. → PARAPLEGIE SIFILITICĂ CRONICĂ	342	99
EREDOATAXIE HEMERALOPTICĂ POLINEVRITIFORMĂ$^{(B)}$	sin. → REFSUM$^{(S)}$ sindrom	347	101

FABRY$^{(B)}$	— manifestări psihice	F	3	153
FACOMATOZĂ BOURNEVILLE-VAN DER HOEVE$^{(B)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ BOURNEVILLE$^{(B)}$ boală		11	157
FAHR$^{(B)}$	— manifestări psihice		23	158
FARBER$^{(B)}$	— manifestări psihice		49	170
FLAJANI$^{(B)}$	— sin. GRAVES$^{(B)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BASEDOW$^{(B)}$		174	197
FOELLING$^{(B)}$	— sin. OLIGOFRENIE FENILPURINICĂ		220	215
FOTHERGILL$^{(B)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ NEVRALGIE TRIGEMINALĂ		256	220
FRIEDMANN$^{(B)}$	— sin GELINEAU$^{(S)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NARCOLEPSIE		302	227
GAKKEBUS-GEIER-GHEIMANOVICI$^{(B)}$	—sindrom pseudo-alzheimerian	G	4	241
GAMSTROP$^{(B)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ PARALIZIE PERIODICĂ FAMILIALĂ		26	245
GANS$^{(B)}$ (demenţă)	— formă particulară a demenţei Pick		33	246
GAUCHER$^{(B)}$	— sin. LIPIDOZĂ CU CEREBROZIDE		47	249
GAYET-WERNICKE$^{(B)}$	— formă de encefalopatie		52	250
GIBBS$^{(B)}$	— sin. ENCEFALOPATIE HIPSARITMICĂ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ WEEST$^{(S)}$		117	266
GILLES de la TOURETTE$^{(B)}$	— sin. BOALA TICURILOR		125	266
GILMAN-HORENNSTEIN$^{(B)}$	— manifestări psihice		127	268
GRAVES$^{(B)}$	— sin. FLAJANI$^{(B)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BASEDOW$^{(B)}$ boală		207	282
GREENFIELD$^{(B)}$	— ataxie, rigiditate, demenţă (1933)		213	283
GRIESEL$^{(B)}$	— torticolis dureros		225	285
GULL$^{(B)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ MIXEDEM		251	292
HALLERVORDEN-SPATZ$^{(B)}$	— manifestări psihice	H	21	298
HAND-SCHÜLER-CHRISTIAN$^{(B)}$	— manifestări psihice		52	307
HARTNUP$^{(B)}$	— sin. DEMENŢĂ PELAGROIDĂ		74	312
HELLER-WEYGAND$^{(B)}$	— sin. DEMENTIA INFANTILIS		106	317
HENOCH$^{(B)}$	— sin. COREE ELECTRICĂ (1961)		141	325
HERCULES$^{(B)}$	— veche denumire a epilepsiei		144	325
HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ$^{(B)}$	— manifestări psihice		257	344
HIPPEL-LINDAU$^{(B)}$	— manifestări psihice		339	377
HOFFMANN$^{(B)}$	— manifestări psihice		365	381
HUNTER$^{(B)}$	— manifestări psihice		403	392
HURLER$^{(B)}$	— manifestări psihice		404	392
IDIOŢIE AMAVROTICĂ AXONALĂ SPASTICĂ$^{(B)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ SEITELBERGER$^{(B)}$ boală	I	53	409
IDIOŢIE MONGOLOIDĂ$^{(B)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ LANGDON-DOWN$^{(B)}$		54	410
IDIOŢIE XERODERMICĂ$^{(B)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ SANCTIS-CACCHIONE$^{(S)}$		55	410
INFORMAŢIONALĂ NEVROZĂ$^{(B)}$	— (HANANAŞVILI — 1974)		194	468
ISTERICĂ NEVROZĂ$^{(B)}$	— manifestări de intensitate nevrotică		386	533
ISTERICĂ PSIHOZĂ$^{(B)}$	— manifestări de intensitate psihotică		387	537
ISTERIE (de) ANGOASĂ$^{(B)}$	— (STEKEL — 1908)		389	537
ISTERIE (de) APĂRARE$^{(B)}$	— (FREUD — 1894)		390	538
ISTERIE COLECTIVĂ$^{(B)}$	— sin. ISTERIE EPIDEMICĂ$^{(B)}$		391	538
ISTERIE (de) CONVERSIE$^{(B)}$	— (FREUD — 1909)		392	538

ISTERIE (de) CULTURĂ$^{(B)}$	— „isteria zilelor de marți"		393	539
ISTERIE HIPNOIDĂ$^{(B)}$	— (BREUER și FREUD — 1894)		395	539
ISTERIE (de) RETENȚIE$^{(B)}$	— (FREUD — 1895)		396	539
ISTERIE TRAUMATICĂ$^{(B)}$	— (CHARCOT și FREUD)		397	539
JACKSONIANĂ — epilepsie$^{(B)}$	— sin. EPILEPSIE SOMATOMOTORIE	J	6	974
JAKOB-CREUTZFELDT$^{(B)}$	— sin. PSEUDOSCLEROZĂ SPASTICĂ		13	976
JANET$^{(B)}$	sin. → PSIHASTENIE$^{(B)}$		19	977
JANSKY-BIESHOWSKY$^{(B)}$	— „TAY-SACHS"$^{(B)}$ cu debut tardiv		22	978
KAUFMAN$^{(B)}$	sin. → CONDRODISTROFIE FETALĂ	K	33	993
KLEIST$^{(B)}$	sin. → PARAFRENIE$^{(B)}$		85	1001
KLINEFELTER$^{(B)}$	— manifestări psihice		90	1001
KORO$^{(B)}$	— psihoză organică (FAVAZZA — 1985)		110	1004
KORSAKOV$^{(B)}$	— psihoză cu etiologie alcoolică (1897)		113	1005
KRABBE$^{(B)}$	— manifestări psihice		119	1006
KRAEPELIN$^{(B)}$	— sin. CATATONIE TARDIVĂ$^{(B)}$		122	1007
KRAMER-POLINOV$^{(B)}$	— manifestări psihice		127	1007
LAFORA$^{(B)}$	— sin. EPILEPSIE MIOCLONICĂ PROGRESIVĂ$^{(B)}$	L	20	1016
LARSSON-SJOEGREN$^{(B)}$	— manifestări psihice		54	1020
LAURENT$^{(B)}$	— manifestări psihice		71	1023
LEBER$^{(B)}$	— manifestări psihice		86	1024
LEJEUNNE-LHERMITTE$^{(B)}$	— sin. PARAPLEGIA LACUNARILOR		100	1028
LESCH-NYHAN$^{(B)}$	— manifestări psihice		143	1032
LEUCINOZĂ$^{(B)}$	sin. → MENKES$^{(B)}$		149	1033
LEUCONEVRAXITĂ$^{(B)}$	— manifestări psihice		156	1034
LEY$^{(B)}$	— manifestări psihice		184	1037
LICHTHEIM$^{(B)}$	— sin. NEUROANEMIC$^{(S)}$		215	1044
LIGHTWOOD$^{(B)}$	— manifestări psihice		227	1047
LISSAUER$^{(B)}$	— formă particulară de PGP		282	1057
LITTLE$^{(B)}$	— manifestări psihice		288	1061
LOBSTEIN$^{(B)}$	— manifestări psihice		298	1066
LOGONEVROZĂ$^{(B)}$	— sin. BÎLBÎIALĂ NEVROTICĂ		314	1070
LUCIEN$^{(B)}$	→ TETANIE$^{(B)}$		360	1078
LUCY WILIS$^{(B)}$	— sin. ANEMIE DE FOAME$^{(B)}$		363	1078
LUES CEREBRAL$^{(B)}$	— manifestări psihice		368	1080
LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC$^{(B)}$	— manifestări psihice		379	1085

DELIR$^{(D)}$

EKBOM$^{(D)}$	sin. → PARAZIȚI$^{(D)}$	E	114	28
EMOTIV$^{(D)}$ (MOREL, 1866)	— sin. DELIR EMOTIV OBSESIONAL (RÉGIS)		198	50
ENORMITATE$^{(D)}$	— delir de grandoare „în răspăr" (RÉGIS)		275	79
EPUIZARE$^{(D)}$ (CHASLIN)	— sin. EXHAUSTIUNE$^{(D)}$		331	97
EROTOMAN$^{(D)}$	— delir pasional, „nebunia iubirii caste" (ESQUIROL)		387	112
ESENȚIAL$^{(D)}$	— delirul de tip reactiv		393	113
EVOCARE$^{(D)}$	— stare confuzivo-onirică de origine toxică		484	134
EXPERIMENT ȘTIINȚIFIC$^{(D)}$	— „ales drept cobai"		513	141
EXPLICAȚIE$^{(D)}$	— idei delirante secundare fără explicație		519	144

FANTASTIC$^{(D)}$	— "cu capul în nori şi cu picioarele pe pămînt" (EY)	F	45	168
FARMACOGEN$^{(D)}$	— consecutiv halucinogenelor		61	172
FEBRIL$^{(D)}$	— consecutiv febrei		77	174
FEERIE FANTASTICĂ$^{(D)}$	— „realitate prea strălucitoare" (GUIRAUD)		83	177
FILIAȚIE$^{(D)}$	— „descendent ratat, cu obîrşie ilustră"		145	190
GELOZIE$^{(D)}$	— formă a delirului pasional	G	61	253
GENEALOGIC$^{(D)}$	— delir sistematizat al descendenței		66	254
GRAȚIERE$^{(D)}$	— ultima speranță a disperării		206	282
GRAVIDITATE$^{(D)}$	— sarcină fără obiect		209	283
HALUCINOZIC$^{(D)}$	— producție halucinozică de etiologie infecțioasă	H	48	307
HIMERIC$^{(D)}$	— nesistematizat (HUYER şi BONEL, 1922)		200	333
HIPANTROPIC$^{(D)}$	— convingerea transformării în cal		201	333
HIPNAGOGIC$^{(D)}$	— dialog cu interlocutor imaginat (1929)		268	350
HIPNOTIZARE$^{(D)}$	— „influențe hipnotice (BECHTEREV, 1905)		296	356
HIPOCONDRIAC$^{(D)}$	— grija prea mare pentru sănătate (BAILLARGER, 1887)		304	358
HOLOTIMIC$^{(D)}$	— delir secundar stărilor afective (BLEULER, 1906)		371	381
IMAGINAȚIE$^{(D)}$	— sin. PARAFRENIE CONFABULATORIE	I	77	422
IMORTALITATE$^{(D)}$	— „imortalitate nefericită" (GUIRAUD, RÉGIS)		103	434
IMPORTANȚĂ$^{(D)}$	— „poziție înaltă . . . dar situație disperată"		111	436
INCOERENT$^{(D)}$	— polimorfism, mobilitate, depersonalizare		135	447
INDUS$^{(D)}$	— idei delirante adăugate delirului primar		171	458
INFECȚIOS$^{(D)}$	— modificări ale stării de conştiință, delir, agitație		184	462
INFLUENȚĂ$^{(D)}$	— adevărată transfuzie a gîndirii şi actelor		188	465
INFRALOGIC$^{(D)}$	— sin. PARAFRENIE EXPANSIVĂ (KRAEPELIN)		198	468
INIȚIAL$^{(D)}$	— delir care precede febra (KRAEPELIN, 1881)		209	470
INOPORTUNITATE$^{(D)}$	— delir cronic de mică intensitate		218	472
INTERPRETARE$^{(D)}$	— „nebunie rațională" (SÉRIEUX, CAPGRAS, 1909)		306	504
INTUITIV$^{(D)}$	— „falsă iluminare şi lămurire"		328	512
INVENȚIE$^{(D)}$	— „a inventa ceea ce există sau nu poate exista"		334	513
INVOLUȚIE$^{(D)}$	— delir care apare în perioada de involuție		342	526
ÎMPĂRTĂŞIT$^{(D)}$	— „delirul de incapacitate intelectuală" (WICKER, 1976)	Î	6	222

INCHISTAT$^{(D)}$	— sistematizare şi abstractizare maximă, cu adaptare		9	444
LĂTRĂTOR$^{(D)}$	— sin. NEVROFONIE (BERTRAND)	L	67	333
LUCID$^{(D)}$	— „delirul epilepticului"		352	333

FOBII$^{(F)}$

ECOFOBIE$^{(F)}$	— teama de reîntoarcerea acasă după spitalizare	E	38	13
EFIDROFOBIE$^{(F)}$	— teama de propria transpiraţie		85	22
ELECTROFOBIE$^{(F)}$	— teama de curentul electric		143	41
EMETOFOBIE$^{(F)}$	— teama exagerată de vomă		192	49
ENDUOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a nu se putea îmbrăca		261	77
ENTOMOFOBIE$^{(F)}$	— teama exagerată de insecte		283	80
EOZOFOBIE$^{(F)}$	— teama de ivirea zorilor		294	83
EREMOFOBIE$^{(F)}$	— teama de locuri pustii, izolare, singurătate		350	101
EREUTOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a nu roşi în public		353	102
ERGASIOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a nu comite acte impulsive		357	103
ERITROFOBIE$^{(F)}$	— teama de culoarea roşie		374	106
FAGOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a nu se îneca în timpul deglutiţiei	F	20	158
FANTASMOFOBIE$^{(F)}$	— teama de strigoi, năluci, stafii		43	168
FARMACOFOBIE$^{(F)}$	— teama de medicamente		60	172
FENGOFOBIE$^{(F)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ FOTOFOBIE$^{(F)}$		101	179
FOBOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a nu reveni fobiile		217	214
FONOFOBIE$^{(F)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ ACUSTICOFOBIE$^{(F)}$		234	217
FTIRIOFOBIE$^{(F)}$	— teama de păduri		316	234
FTIZIOFOBIE$^{(F)}$	— teama nejustificată de tuberculoză		317	234
GALEOFOBIE$^{(F)}$	— sin. AILUROFOBIE$^{(F)}$ — teama de pisici	G	12	243
GAMOFOBIE$^{(F)}$	— teama de căsătorie		23	244
GATOFOBIE$^{(F)}$	— sin. AILUROFOBIE$^{(F)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ GALEOFOBIE$^{(F)}$		46	249
GEFIROFOBIE$^{(F)}$	— teama de rîuri, poduri, punţi		54	250
GENOFOBIE$^{(F)}$	— teama de activitate sexuală		80	259
GERONTOFOBIE$^{(F)}$	— teama de persoane în vîrstă		98	261
GIMNOFOBIE$^{(F)}$	— teama de nuditate		128	268
GINEFOBIE$^{(F)}$	— teama de sexul opus		137	269
GLOSOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a vorbi		160	273
GRAFOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a scrie		192	276
HADEFOBIE$^{(F)}$	— teama de iad, infern, întuneric	H	9	296
HAMARTOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a nu săvîrşi un păcat		49	307
HAPTEFOBIE$^{(F)}$	— teama de a fi atins de obiecte, fiinţe		61	310
HARPAXOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a nu fi jefuit, furat		71	312
HEDONOFOBIE$^{(F)}$	— teama de senzaţii plăcute		94	316
HELIOFOBIE$^{(F)}$	— teama de soare şi lumina lui		104	317
HEMATOFOBIE$^{(F)}$	— teama de sînge		110	318
HIDROFOBIE$^{(F)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ ACVAFOBIE$^{(F)}$		187	331
HIEROFOBIE$^{(F)}$	— teama de obiecte de cult religios		194	333
HILOFOBIE$^{(F)}$	— teama de pădure (a trece prin)		197	333
HIPENGIOFOBIE$^{(F)}$	— teama de răspundere		202	333
HIPNOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a adormi		282	351

HIPOGRAFOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a semna		318	365
HIPSOFOBIE$^{(F)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ ACROFOBIE$^{(F)}$		345	378
HOMILOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a comunica cu semenii		378	385
HORMEFOBIE$^{(F)}$	— teama de loviri, izbituri, şocuri		390	387
IHTIOFOBIE$^{(F)}$	— teama de peşti	I	66	419
IOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a fi otrăvit		345	527
KAINOFOBIE$^{(F)}$	— sin. NEOFOBIE$^{(F)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CAINOFOBIE$^{(F)}$	K	7	989
KAKORAFOBIE$^{(F)}$	— „teama de a nu ieşi lucrurile rău"		9	989
KENOFOBIE$^{(F)}$	— sin. CENOFOBIE$^{(F)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ AGORAFOBIE$^{(F)}$		42	995
KERAUNOFOBIE$^{(F)}$	— teama de tunete, fulgere		47	995
KINEZIFOBIE$^{(F)}$	— teama de mişcare şi acţiune		72	999
LALIOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a vorbi	L	26	1017
LEVOFOBIE$^{(F)}$	— teama de obiecte/fiinţe situate în stinga		171	1035
LISOFOBIE$^{(F)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ LYSSOFOBIE$^{(F)}$		279	1057
LOGOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a pronunţa greşit cuvinte		311	1070
LYSSOFOBIE$^{(F)}$	— teama de a turba		397	1088

HALUCINAŢII$^{(H)}$

ECMNEZICE$^{(H)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ MNEZICE$^{(H)}$	E	31	12
EIDETICE$^{(H)}$	— formă de trecere între iluzie şi halucinaţie		107	27
ELEMENTARE$^{(H)}$	— caracterizate prin simplitatea senzaţiilor		155	44
ENDOSCOPICE$^{(H)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ AUTOSCOPICE$^{(H)}$ → AUTOSCOPIE		259	76
ENTOPTICE$^{(H)}$	— halucinaţii vizuale cu origine în conţinutul ochiului		284	80
EROTICE$^{(H)}$	— „vizualizarea dorinţelor halucinantului" (EY)		383	111
ESTETICE$^{(H)}$	— urmare a intoxicaţiilor cu halucinogene, alcool		410	115
ESTEZICE$^{(H)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ SENZORIALE$^{(H)}$		412	115
EXTATICE$^{(H)}$	— halucinaţii vizuale, de obicei mistice		530	147
FANTASMOSCOPII$^{(H)}$	— halucinaţii vizuale cu contur imprecis	F	44	168
FIGURATIVE$^{(H)}$	— halucinaţii vizuale, complexe		142	190
FIZIOLOGICE$^{(H)}$	— caracter circumstanţial şi parazit		169	196
FOTOGRAFICE$^{(H)}$	— imagini statice, fără dinamism		261	220
FUNCŢIONALE$^{(H)}$	— apar concomitent cu stimulul real		332	237
GENITALE$^{(H)}$	— halucinaţii corporale cu localizare genitală	G	77	257
GIGANTICE$^{(H)}$	— halucinaţii vizuale de dimensiuni mari		118	266
GRAFICE$^{(H)}$	— „imagini halucinatorii geometrice abstracte" (EY)		189	276

GULIVERNIENE(H)	— sin. MACROPSICE(H) $\xrightarrow{\text{sin.}}$ GIGANTICE(H)	250	292
GUSTATIVE(H)	— circumstanțe, manifestare	258	294
HAPTICE(H)	— sin. TACTILE(H)	H 63	311
HAPTOFONE(H)	— transpunerea elementelor tactile în registrul auditiv	65	311
HEMIANOPSICE(H)	— prezente într-o jumătate a cîmpului vizual	124	320
HIPNAGOGICE(H)	— cu apariție în faza de instalare a somnului	270	350
HIPNAPOMPICE(H)	— un vis continuat și în starea de veghe	273	351
HOLOCAMPICE(H)	— ocupă întregul cîmp vizual (spre deosebire de cele HEMIANOPSICE(H))	369	381
HOMOFONE(H)	— auditive complexe	383	385
IMPERATIVE(H)	— „executanți ai unor situații impuse"	105	434
INTRAPSIHICE(H)	— sin. PSEUDOHALUCINAȚIE(H)	318	508
IRITANTE(H)	— halucinații vizuale în delirul alcoolic	371	532
ISAKOWER(H)	— tip de halucinație hipnagogică/hipnapompică	374	532
JACKSON(H)	— halucinații vizuale → DREAMY STATE	J 3	974
KAHLBAUM(H)	— halucinații reflexe cu răspuns inversat	K 4	988
KINESTEZICE(H)	— halucinații reflexe, „sub comandă motorie"	65	998
LILIPUTANE(H)	— sin. MICROPSICE(H) ; MICROSCOPICE(H)	L 229	1048

MEDICAMENTE

● ANTIDEPRESIVE

• TIMOANALEPTICE (TMA)

ENERZER(M)	Japonia	Isocarboxid	hidrazinic	E 264	78
ESPRIL(M)	Italia	Nialamid	hidrazinic	404	114
EUDATINE(M)	Anglia	Pargilină	propargilaminic	444	126
EUTONYL(M)	Anglia	Pargilină	propargilaminic	476	131
IPRAZID(M)	U.R.S.S.	Iproniazid	hidrazinic	I 353	528
JUMEX(M)	Norvegia	Selegilină	propargilaminic	J 56	985
KALGAN(M)	R.D.G.	Fenelzină	hidrazinic	K 10	989
LESOTAL(M)	Iugoslavia	Selegilină	propargilaminic	L 145	1033

• TIMOLEPTICE (TML)

ECATRIL(M)	Franța	Dibenzepină	dibenzodiazepinic	E 8	8
EFURANOL(M)	R.F.G.	Imipramină	dibenzazepinic	90	24
ELATROL(M)	Canada	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	127	29

ELATROLET$^{(M)}$	Israel	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	127	29
ELAVIL$^{(M)}$	Franța	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	127	29
ELEGEN-G$^{(M)}$	S.U.A.	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	154	44
ELEPSIN$^{(M)}$	Argentina	Imipraminoxid	benzodiazepinic	158	45
ELRONON$^{(M)}$	R.F.G.	Noxiptilină	dibenzocicloheptadienic	176	47
EMOVIT$^{(M)}$	Bulgaria	Original	morfolinic	204	52
ENDEP$^{(M)}$	S.U.A.	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	244	64
ENSIDON$^{(M)}$	Suedia	Opipramol	dibenzazepinic	277	79
EODIL$^{(M)}$	Coreea	Dibenzepină	dibenzodiazepinic	292	82
EQUILIBRIN$^{(M)}$	R.F.G.	Amitriptilinoxid	dibenzocicloheptadienic	335	98
EUPRAMIN$^{(M)}$	Iugoslavia	Imipramină	dibenzazepinic	465	129
EUTHYM$^{(M)}$	R.F.G.	Pirlindol	carbazolic	470	131
EVADENE$^{(M)}$	Italia	Butriptilină	dibenzocicloheptanic	479	132
EVADYNE$^{(M)}$	Belgia	Butriptilină	dibenzocicloheptanic	479	132
EVASIDOL$^{(M)}$	Austria	Butriptilină	dibenzocicloheptanic	479	132
FEINALMIN$^{(M)}$	Japonia	Imipramină	dibenzazepinic	F 84	177
GALATUR$^{(M)}$	Elveția	Iprindol	indolic	G 8	242
GAMONIL$^{(M)}$	R.F.G.	Lofepramină	dibenzazepinic	25	245
GERDAXYL$^{(M)}$	Franța	Medifoxamină	dimetilaminic	88	260
GILEX$^{(M)}$	Israel	Doxepină	dibenzoxepinic	123	266
HERPHONAL$^{(M)}$	R.D.G.	Trimipramină	dibenzazepinic	H 153	328
HOSTALIVAL$^{(M)}$	Argentina	Nomifensină	chinolizinic	397	391
HYDIPHEN$^{(M)}$	R.D.G.	Clomipramină	azepinic	408	393
IA-PAM$^{(M)}$	Anglia	Imipramină	dibenzazepinic	I 2	394
IMAVATE$^{(M)}$	S.U.A.	Imipramină	dibenzazepinic	89	429
IMIDOL$^{(M)}$	Japonia	Imipramină	dibenzazepinic	93	430
IMIPRAMIN$^{(M)}$	Suedia	Imipramină	dibenzazepinic	93	430
IMIPRAN$^{(M)}$	Japonia	Imipramină	dibenzazepinic	96	431
IMIPRANIL$^{(M)}$	Finlanda	Imipramină	dibenzazepinic	96	431
IMIPRIN$^{(M)}$	Canada	Imipramină	dibenzazepinic	96	431
IMIZINUM$^{(M)}$	U.R.S.S.	Imipramină	dibenzazepinic	98	433
IMPRANIL$^{(M)}$	Canada	Imipramină	dibenzazepinic	114	437
IMPRIL$^{(M)}$	Canada	Imipramină	dibenzazepinic	117	437
INITHYRAN$^{(M)}$	Danemarca	Protirelină	amidic	208	470
INSIDON$^{(M)}$	Anglia	Opipramol	dibenzazepinic	225	473
INTALPRAM$^{(M)}$	Anglia	Imipramină	dibenzazepinic	261	487
IPROGEN$^{(M)}$	Anglia	Imipramină	dibenzazepinic	354	528
IRAMIL$^{(M)}$	Australia	Imipramină	dibenzazepinic	358	528
IRENE$^{(M)}$	Italia	Desipramină	dibenzazepinic	367	529
ISTONIL$^{(M)}$	Belgia	Dimetacrină	acridanic	399	539
JANIMINE$^{(M)}$	S.U.A.	Imipramină	dibenzazepinic	J 21	978
KAREON$^{(M)}$	Argentina	Nortriptilină	dibenzocicloheptadienic	K 25	992
KEVOPRIL$^{(M)}$	Belgia	Quinupramină	dibenzazepinic	55	996
KINUPRIN$^{(M)}$	Franța	Quinupramină	dibenzazepinic	75	1000
KYLIRAN$^{(M)}$	Grecia	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	144	1009
LADIOMIL$^{(M)}$	Iugoslavia	Maprotilină	dibenzodiciclooctadienic	L 19	1017
LANTANON$^{(M)}$	Italia	Mianserin	dibenzazepinic	41	1019
LANTRON$^{(M)}$	Japonia	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	42	1019
LAROXAL$^{(M)}$	Elveția	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	53	1020
LAROXYL$^{(M)}$	Franța	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	53	1020
LAROZYL$^{(M)}$	Suedia	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	53	1020

LENTIZOL(M)	Anglia	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	120	1030
LERIVON(M)	Belgia	Mianserin	dibenzazepinic	141	1032
LEVATE(M)	Canada	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	165	1035
LEVOTYM(M)	R.F.G.	Oxitriptan	triptofanic	177	1036
LINOSTIL(M))	Olanda	Dimetacrină	acridanic	255	1054
LODOPIN(M)	Japonia	Zotepină	dimetiletilaminic	302	1068
LOXARYL(M)	R.F.G.	Amitriptilină	dibenzocicloheptanic	350	1076
LUDIOMIL(M)	România	Maprotilină	dibenzodiciclooctadienic	365	1079
LUDOMIL(M)	Chile	Maprotilină	dibenzodiciclooctadienic	366	1079

● BETABLOCANTE (BB)

ELPERL(M)	Japonia	Alprenolol	propanolic	E 174	47
ERALDIN(M)	Elveţia	Practolol	acetanilidic	340	98
FLECOR(M)	Grecia	Oxprenolol	propanolic	F 182	198
FREKVEN(M)	Suedia	Propranolol	propanolic	276	224
FRINA(M)	Grecia	Propranolol	propanolic	305	228
GUBERNAL(M)	Elveţia	Alprenolol	propanolic	G 241	291
HERZBASE(M)	Japonia	Propranolol	propanolic	H 155	328
IKOPAL(M)	Elveţia	Propranolol	propanolic	I 67	419
IMOLATE(M)	Finlanda	Timolol	morfolinic	101	433
IMPEASEL(M)	Argentina	Nifenalol	propilaminic	104	434
INDENOL(M)	Canada	Propranolol	propanolic	147	452
INDERAL(M)	Anglia	Propranolol	propanolic	149	452
INDOBLOC(M)	R.F.G.	Propranolol	propanolic	163	456
INPEA(M)	Italia	Nifenalol	propilaminic	221	472
JUSOTAL(M)	Iugoslavia	Sotalol	propilaminic	J 58	986
KEMI(M)	Japonia	Propranolol	propanolic	K 40	994
KITERAN(M)	Grecia	Propranolol	propanolic	77	1000
KOSTALERG(M)	Grecia	Propranolol	propanolic	115	1005
LOOSER(M)	Japonia	Bupranolol	propanolic	L 330	1074
LOPRESOR(M)	Anglia	Metoprolol	propanolic	331	1074

● NEUROLEPTICE (NL)

EBSERPINE(M)	Anglia	Reserpină	Rauwolfia	E 7	7
ECLORION(M)	Grecia	Sulpiridă	benzamidic	29	12
EGLONYL(M)	Iugoslavia	Sulpiridă	benzamidic	92	24
EJNALON S(M)	Japonia	Haloperidol	butirofenonic	109	27
EKILID(M)	Mexic	Sulpiridă	benzamidic	118	28
ELANONE-V(M)	S.U.A.	Lenperonă	butirofenonic	125	29
ELIRANOL(M)	Italia	Promazină	fenotiazinic	164	45
ELMARINE(M)	Canada	Clorpromazină	fenotiazinic	171	47
ELPERIL (M)	Grecia	Tioridazină	fenotiazinic	173	47
ELROQUIL(M)	R.D.G.	Clorfenetazină	fenotiazinic	177	47
ELSERPINE(M)	S.U.A.	Reserpină	Rauwolfia	178	47
EMERGIL(M)	Franţa	Flupentixol	tioxantenic	188	49
EMETE-CON(M)	S.U.A.	Benzquinamidă	benzochinolizinic	190	49
EMETICON(M)	Canada	Benzquinamidă	benzochinolizinic	190	49

EMETIRAL$^{(M)}$	România	Proclorperazină	fenotiazinic	191	49
EMPIDILL$^{(M)}$	Coreea	Sulpiridă	benzamidic	207	52
ENIMON$^{(M)}$	Grecia	Sulpiridă	benzamidic	268	79
ENTUMINE$^{(M)}$	Franța	Clotiapină	benzotiazepinic	286	80
EPOKUHL$^{(M)}$	Japonia	Clorpromazină	fenotiazinic	329	96
EQUILID$^{(M)}$	Italia	Sulpiridă	benzamidic	336	98
EQUIPERTINE$^{(M)}$	Franța	Oxipertină	indolic	338	98
ESKABID$^{(M)}$	Anglia	Trifluoperazină	fenotiazinic	395	113
ESKASERP$^{(M)}$	S.U.A.	Reserpină	Rauwolfia	398	113
ESKAZINE$^{(M)}$	Spania	Trifluoperazină	fenotiazinic	399	113
ESKAZINYL$^{(M)}$	Elveția	Trifluoperazină	fenotiazinic	399	113
ESMIND$^{(M)}$	Japonia	Clorpromazină	fenotiazinic	401	113
ETAPERAZIN$^{(M)}$	U.R.S.S.	Perfenazină	fenotiazinic	426	117
ETHYLEMIN$^{(M)}$	Japonia	Dietazină	fenotiazinic	429	118
ETUMINA$^{(M)}$	Spania	Clotiapină	dibenzotiazepinic	437	122
EUKYSTOL$^{(M)}$	R.F.G.	Haloperidol	butirofenonic	455	128
EUNERPAN$^{(M)}$	R.F.G.	Melperonă	butirofenonic	458	129
EUSULPID$^{(M)}$	Italia	Sulpiridă	benzamidic	468	129
EUTIMOX$^{(M)}$	Spania	Flufenazină	fenotiazinic	473	131
FARDALAN$^{(M)}$	Spania	Sulpiridă	benzamidic	F 51	170
FARGAN$^{(M)}$	Italia	Prometazină	fenotiazinic	52	170
FELLOZINE$^{(M)}$	S.U.A.	Prometazină	fenotiazinic	88	177
FENACTIL$^{(M)}$	Portugalia	Prometazină	fenotiazinic	90	177
FENAZIL$^{(M)}$	Italia	Prometazină	fenotiazinic	94	178
FENERGAN$^{(M)}$	Spania	Prometazină	fenotiazinic	99	179
FENTAZIN$^{(M)}$	Anglia	Perfenazină	fenotiazinic	117	186
FIDELAN$^{(M)}$	Grecia	Sulpiridă	benzamidic	137	189
FLARACANTYL$^{(M)}$	Grecia	Tioridazin	fenotiazinic	177	197
FLENAKEN$^{(M)}$	Mexic	Flufenazină	fenotiazinic	184	199
FLUANXOL$^{(M)}$	Franța	Flupentixol	tioxantenic	195	200
FLUANXOL DEPOT$^{(M)}$	R.F.G.	Flupentixol decanoat	tioxantenic	196	200
FLUANXOL RETARD$^{(M)}$	Franța	Flupentixol decanoat	tioxantenic	196	200
FLUAZINE$^{(M)}$	Canada	Trifluoperazină	fenotiazinic	197	200
FLUFENAZIN$^{(M)}$	Danemarca	Flufenazină	fenotiazinic	199	200
FLUMAZIN$^{(M)}$	Turcia	Trifluoperazină	fenotiazinic	202	201
FLUOMAZINA$^{(M)}$	Italia	Trifluoperazină	fenotiazinic	205	202
FLUOROFEN$^{(M)}$	Italia	Trifluoperazină	fenotiazinic	205	202
FLUPAZINE$^{(M)}$	Mexic	Trifluoperazină	fenotiazinic	206	202
FLUPIDOL$^{(M)}$	Grecia	Penfluridol	difenilbutiric	208	202
FLURAZINE$^{(M)}$	Israel	Trifluoperazină	fenotiazinic	210	202
F-MON$^{(M)}$	Japonia	Perfenazină	fenotiazinic	213	203
FOILLE$^{(M)}$	Grecia	Trifluoperazină	fenotiazinic	222	215
FORIT$^{(M)}$	Elveția	Oxipertină	indolic	240	217
FRÉNACTIL$^{(M)}$	Franța	Benperidol	butirofenonic	277	224
FRENIL$^{(M)}$	Polonia	Promazină	fenotiazinic	281	224
FRENOLON$^{(M)}$	Elveția	Metofenazat	fenotiazinic	287	225
GALOPERIDOL$^{(M)}$	U.R.S.S.	Haloperidol	butirofenonic	G 14	244
GANPHEN$^{(M)}$	S.U.A.	Promazină	fenotiazinic	32	246
GELPID$^{(M)}$	Coreea	Sulpiridă	benzamidic	62	253
GLIANIMON$^{(M)}$	Grecia	Benperidol	butirofenonic	148	271
GREENTAP$^{(M)}$	Coreea	Proclorperazină	fenotiazinic	212	283
GUASTIL$^{(M)}$	Japonia	Sulpiridă	benzamidic	240	290
HALDOL$^{(M)}$	Anglia	Haloperidol	butirofenonic	H 16	297
HALIDOL$^{(M)}$	Israel	Haloperidol	butirofenonic	16	297

HALIPIA(M)	Coreea	Haloperidol	butirofenonic		16	297
HALKAN(M)	Franța	Droperidol	butirofenonic		17	297
HALOANISONE(M)	Belgia	Fluanison	butirofenonic		25	299
HALOJUST(M)	Japonia	Haloperidol	butirofenonic		26	299
HALOPAL(M)	Argentina	Haloperidol	butirofenonic		26	299
HALOPERIDOL(M)	Ungaria	Haloperidol	butirofenonic		27	299
HARIDOL(M)	Coreea	Haloperidol	butirofenonic		66	311
HARMONYL(M)	Anglia	Deserpidină	Rauwolfia		70	312
HELFOSERPIN(M)	R.F.G.	Reserpină	Rauwolfia		101	316
HIBANIL(M)	Suedia	Clorpromazină	fenotiazinic		176	330
HIBERNA(M)	Japonia	Prometazină	fenotiazinic		177	330
HIBERNAL(M)	Danemarca	Clorpromazină	fenotiazinic		178	330
HIBERNALETTA(M)	Ungaria	Clorpromazină	fenotiazinic		178	330
HIRNAMIN(M)	Japonia	Levomepromazină	fenotiazinic		348	378
HISERPIA(M)	S.U.A.	Reserpină	Rauwolfia		351	379
HISTANIL(M)	Canada	Prometazină	fenotiazinic		353	379
HORIZONE(M)	Coreea	Flufenazină	fenotiazinic		384	387
HYPERINE(M)	S.U.A.	Reserpină	Rauwolfia		410	393
HYPOTENAMIN(M)	Japonia	Rescinnamină	Rauwolfia		418	393
HYZINE(M)	S.U.A.	Promazină	fenotiazinic		422	393
IMAGOTAN(M)	Elveția	Sulforidazin	fenotiazinic	I	83	424
IMAP(M)	Belgia	Fluspirilen	difenilbutiric		86	427
IMPROMEN(M)	Olanda	Bromperidol	butirofenonic		119	438
INAPSIN(M)	Canada	Droperidol	butirofenonic		129	444
INDORM(M)	S.U.A.	Propiomazină	fenotiazinic		165	456
INFA-STRESS(M)	Canada	Prometazină	fenotiazinic		178	459
INOFAL(M)	R.F.G.	Sulforidazin	fenotiazinic		216	472
INOSULON(M)	Polonia	Sulforidazin	fenotiazinic		219	472
INTEGRIN(M)	Anglia	Oxipertină	indolic		267	490
INTRAZINE(M)	Olanda	Promazină	fenotiazinic		321	508
IREMO PIEROL(M)	Grecia	Trifluoperazină	fenotiazinic		365	529
IRIYAKIN(M)	Japonia	Periciazină	fenotiazinic		372	532
ISHITOMIN(M)	Japonia	Clorpromazină	fenotiazinic		376	532
ISNAMIDE(M)	Italia	Sulpiridă	benzamidic		377	532
ISOCALSINE(M)	Japonia	Rescinnamină	Rauwolfia		379	532
JATRONEURAL(M)	R.F.G.	Trifluoperazină	fenotiazinic	J	30	980
JETIRISON(M)	Grecia	Trifluoperazină	fenotiazinic		34	980
KAPRIDE(M)	Spania	Sulpiridă	benzamidic	K	23	992
KESELAN(M)	Japonia	Haloperidol	butirofenonic		51	995
KEY-SERPINE(M)	S.U.A.	Reserpină	Rauwolfia		56	996
KITINE(M)	Spania	Reserpină	Rauwolfia		78	1000
KLOMETIL(M)	Finlanda	Proclorperazină	fenotiazinic		92	1001
KLORAZIN(M)	S.U.A.	Clorpromazină	fenotiazinic		94	1002
KLORPROMAN(M)	Finlanda	Clorpromazină	fenotiazinic		94	1002
KLORPROMAZIN(M)	Danemarca	Clorpromazină	fenotiazinic		94	1002
KLORPROMEX(M)	Suedia	Clorpromazină	fenotiazinic		94	1002
KOMAZINE (M)	S.U.A.	Clorpromazină	fenotiazinic		106	1003
K-PHEN(M)	S.U.A.	Prometazină	fenotiazinic		118	1006
KYLISTRO(M)	Grecia	Sulpiridă	benzamidic		145	1009
LACUMIN(M)	Danemarca	Pecazină	fenotiazinic	L	15	1016
LANTURIL(M)	Portugalia	Oxipertină	indolic		43	1019
LAPENAX(M)	Elveția	Clozapină	dibenzodiazepinic		44	1019
LARGACTIL(M)	Franța	Clorpromazină	fenotiazinic		46	1020
LARGAPROMACTIL(M)	Columbia	Clorpromazină	fenotiazinic		47	1020

LARGON$^{(M)}$	S.U.A.	Profenamină	fenotiazinic	49	1020
LATIBON$^{(M)}$	R.F.G.	Dietazină	fenotiazinic	66	1022
LEBOPRIDE$^{(M)}$	Spania	Sulpiridă	benzamidic	88	1024
LEMISERP$^{(M)}$	S.U.A.	Reserpină	Rauwolfia	105	1028
LEMPROMETH$^{(M)}$	S.U.A.	Prometazină	fenotiazinic	107	1028
LENAZINE$^{(M)}$	Anglia	Prometazină	fenotiazinic	110	1029
LENPEROL$^{(M)}$	Brazilia	Lenperonă	butirofenonic	116	1029
LEPONEX$^{(M)}$	Elveția	Clozapină	dibenzodiazepinic	127	1031
LEPOTEX$^{(M)}$	Anglia	Clozapină	dibenzodiazepinic	127	1031
LEPTOPSIQUE$^{(M)}$	Mexic	Perfenazină	fenotiazinic	132	1031
LEPTRYL$^{(M)}$	Franța	Perimetazină	fenotiazinic	135	1032
LEPURIN$^{(M)}$	Coreea	Levomepromazină	fenotiazinic	136	1032
LERGIGAN$^{(M)}$	Suedia	Prometazină	fenotiazinic	137	1032
LERGOBIT$^{(M)}$	Danemarca	Prometazină	fenotiazinic	137	1032
LERIUM$^{(M)}$	Coreea	Levomepromazină	fenotiazinic	140	1032
LEVAMIN$^{(M)}$	Coreea	Levomepromazină	fenotiazinic	161	1035
LEVOMAZINE$^{(M)}$	Coreea	Levomepromazină	fenotiazinic	172	1035
LEVOMEPROMAZIN$^{(M)}$	România	Levomepromazină	fenotiazinic	173	1035
LEVOMEZINE$^{(M)}$	Japonia	Levomepromazină	fenotiazinic	174	1036
LEVOPROMAZIN$^{(M)}$	U.R.S.S.	Levomepromazină	fenotiazinic	176	1036
LEVOPROME$^{(M)}$	S.U.A.	Levomepromazină	fenotiazini	176	1036
LEVOTOMIN$^{(M)}$	Japonia	Levomepromazină	fenotiazinic	178	1036
LEVOZAN$^{(M)}$	Israel	Levomepromazină	fenotiazinic	178	1036
LEVOZIN$^{(M)}$	Finlanda	Levomepromazină	fenotiazinic	178	1036
LIDANAR$^{(M)}$	Austria	Mesoridazină	fenotiazinic	218	1044
LIDANOR$^{(M)}$	Turcia	Mesoridazină	fenotiazinic	218	1044
LIDONE$^{(M)}$	S.U.A.	Molindon	morfolinic	221	1046
LIRANOL$^{(M)}$	Mexic	Promazină	fenotiazinic	275	1055
LISOPIRIDE$^{(M)}$	Portugalia	Sulpiridă	benzamidic	280	1056
LISPAMOL$^{(M)}$	Franța	Aminopromazină	fenotiazinic	281	1056
LONGOPERIDOL$^{(M)}$	Belgia	Penfluridol	piperidinic	329	1074
LORUSIL$^{(M)}$	R.F.G.	Aminopromazină	fenotiazinic	338	1075
LOTAWIN$^{(M)}$	Olanda	Oxipertină	indolic	339	1075
LOWESERP$^{(M)}$	Anglia	Reserpină	Rauwolfia	348	1076
LOXAPAC$^{(M)}$	Belgia	Loxapină	dibenzoxazepinic	349	1076
LUFACINTYL$^{(M)}$	Grecia	Trifluoperazină	fenotiazinic	369	1084
LUSEDAN$^{(M)}$	Spania	Sulpirid	benzamidic	383	1087
LUVATREN$^{(M)}$	Austria	Moperonă	butirofenonic	385	1087
LUVATRENA$^{(M)}$	R.F.G.	Moperonă	butirofenonic	385	1087
LUVATRENE$^{(M)}$	Elveția	Moperonă	butirofenonic	385	1087
LYOGEN$^{(M)}$	Elveția	Flufenazină	fenotiazinic	390	1088
LYOGEN DEPÔT$^{(M)}$	R.F.G.	Flufenazină	fenotiazinic	390	1088
LYOGEN FORTE$^{(M)}$	R.F.G.	Flufenazină	fenotiazinic	390	1088
LYOGEN RETARD$^{(M)}$	Iugoslavia	Flufenazină	fenotiazinic	390	1088
LYORODIN$^{(M)}$	R.D.G.	Flufenazină	fenotiazinic	392	1088
LYSIVANE$^{(M)}$	Anglia	Profenamină	fenotiazinic	396	1088

• IZOLEPTICE (LI)

ESKALITH$^{(M)}$	S.U.A.	Litiu carbonic	E	396	113
EUTIMIN$^{(M)}$	Bulgaria	Litiu carbonic		472	131
HYPNOREX$^{(M)}$	Belgia	Litiu carbonic	H	415	393
LENTOLITH$^{(M)}$	Anglia	Litiu carbonic	L	121	1030
LICARB$^{(M)}$	Canada	Litiu carbonic		210	1042
LICARBIUM$^{(M)}$	Israel	Litiu carbonic		211	1042

LIMANIE$^{(M)}$	Japonia	Litiu carbonic		231	1048
LIMANS$^{(M)}$	Japonia	Litiu carbonic		231	1048
LISKONUM$^{(M)}$	Anglia	Litiu carbonic		278	1056

● PSIHOSTIMULENTE (PS)

EASONE$^{(M)}$	Japonia	Deanol	dimetilaminoetanol	E 2	7
EFFILONE$^{(M)}$	Franța	Metamfepramonă	feniletilaminic	82	22
EFROXINE$^{(M)}$	S.U.A.	Metamfepramonă	feniletilaminic	89	24
EGGOBESIN$^{(M)}$	Austria	Propilhexedrină	difeniletilaminic	91	24
ELASTONON$^{(M)}$	R.F.G.	Amfetamină	feniletilaminic	126	29
ELPHEMET$^{(M)}$	S.U.A.	Fendimetrazină	morfolinic	175	47
EMAGRIN$^{(M)}$	Venezuela	Fenfluramină	feniletilaminic	180	47
EMICHOLIN$^{(M)}$	Japonia	Citicolină	citicolinic	196	50
ENSIGN$^{(M)}$	Portugalia	Citicolină	citicolinic	278	79
ERHOLEN$^{(M)}$	Japonia	Citicolină	citicolinic	367	105
ESTIMULO$^{(M)}$	S.U.A.	Pemolină	oxazolinic	416	115
ESTORGIE$^{(M)}$	Spania	Deanol	dimetilaminoetanol	418	115
ETANAMIN$^{(M)}$	Spania	Deanol	dimetilaminoetanol	425	117
EUMETABOL$^{(M)}$	Spania	Citicolină	citicolinic	457	129
EUVITOL$^{(M)}$	Anglia	Fencamfamin	feniletilaminic	477	131
EVENTIN$^{(M)}$	Belgia	Propilhexedrină	difeniletilaminic	482	134
EVRODEX$^{(M)}$	S.U.A.	Dexamfetamină	feniletilaminic	486	135
EX-ADIPOS$^{(M)}$	Italia	Fentermină	feniletilaminic	488	135
EX-OBESE$^{(M)}$	S.U.A.	Fendimetrazină	morfolinic	498	137
EXPONCIT$^{(M)}$	R.F.G.	Catină	morfolinic	520	144
FAGOLIPO$^{(M)}$	Brazilia	Mazindol	clorfenilisoindolic	F 21	158
FASTIN$^{(M)}$	Canada	Fentermină	feniletilaminic	69	173
FENAMIN$^{(M)}$	U.R.S.S.	Amfetamină	feniletilaminic	92	178
FENCAMFAMIN$^{(M)}$	Danemarca	Fencamfamin	feniletilaminic	95	178
FENFLURAL$^{(M)}$	Coreea	Fenfluramină	feniletilaminic	100	179
FENISEC$^{(M)}$	Canada	Fenproporex	feniletilaminic	105	180
FENMETRAZIN$^{M)}$	Cehoslovacia	Fenmetrazină	morfolinic	107	180
FENOREX$^{(M)}$	Brazilia	Fenproporex	feniletilaminic	112	182
FENPROPOREX$^{(M)}$	R.F.G.	Fenproporex	feniletilaminic	116	186
FENTERMIN$^{(M)}$	Portugalia	Mefentermină	feniletilaminic	118	186
FETAMIN$^{(M)}$	S.U.A.	Metamfetamină	feniletilaminic	129	188
FINEDAL$^{(M)}$	Spania	Clobenzorex	feniletilaminic	155	193
FIPEXIUM$^{(M)}$	Spania	Fipexid	piperazinat	159	194
FITTON$^{(M)}$	Israel	Fenetilină	teofilinic	164	194
FLOR$^{(M)}$	Grecia	Fenfluramină	feniletilaminic	191	200
FORDEX$^{(M)}$	S.U.A.	Amfetamină	feniletilaminic	237	216
FREKENTINE$^{(M)}$	Olanda	Amfepramonă	feniletilaminic	275	224
FRENAPYL$^{(M)}$	R.F.G.	Cloforex	dimetilfenetil	279	224
FRINGANOR$^{(M)}$	Portugalia	Fendimetrazină	morfolinic	306	228
FRUGAL$^{(M)}$	Argentina	Flufenorex	furfurilamidic	311	229
FRUGALAN$^{(M)}$	Franța	Flufenorex	furfurilamidic	311	229
FUGOA-D$^{(M)}$	R.F.G.	Catină	feniletilaminic	324	236
GACILIN$^{(M)}$	Argentina	Fenproporex	feniletilaminic	G 3	241
GANAL$^{(M)}$	Anglia	Fenfluramină	feniletilaminic	27	245
GERBIMAN$^{(M)}$	Austria	Pemolină	oxazolinic	87	260
GEROBIT$^{(M)}$	Austria	Metamfetamină	feniletilaminic	93	261
GEROBIT N$^{(M)}$	Austria	Fendimetrazină	morfolinic	94	261
GERODYL$^{(M)}$	Japonia	Pipradrol	metanolic	95	261
GRACIDIN$^{(M)}$	Ungaria	Fendimetrazină	morfolinic	184	275
GRASMIN$^{(M)}$	Spania	Fenproporex	feniletilaminic	202	281
GRAZILAN$^{(M)}$	Columbia	Fenfluramină	feniletilaminic	212	283

HAOCOLIN$^{(M)}$	Japonia	Citicolină	colinic	H	57	310
HETAMINE$^{(M)}$	S.U.A.	Dexamfetamină	feniletilaminic		157	328
HIBRAIN$^{(M)}$	Japonia	Citicolină	colinic		181	331
HORNBEST$^{(M)}$	Spania	Citicolină	colinic		392	390
HOURBESE$^{(M)}$	S.U.A.	Fendimetrazină	morfolinic		398	395
HYTON$^{(M)}$	Suedia	Pemolină	feniletilaminic		419	393
INAPÉTYL$^{(M)}$	Franța	Benzfetamină	feniletilaminic	I	128	444
IONAMIN$^{(M)}$	Elveția	Fentermină	feniletilaminic		346	527
ISOPHEN$^{(M)}$	S.U.A.	Metamfetamină	feniletilaminic		383	533
JINTELON$^{(M)}$	Iugoslavia	Citicolină	colinic	J	37	981
JONAKRAFT$^{(M)}$	S.U.A.	Fentermină	feniletilaminic		49	984
JUSTON$^{(M)}$	Belgia	Pemolină	feniletilaminic		59	986
KATALINE$^{(M)}$	Olanda	Fenfluramină	feniletilaminic	K	28	992
KATOVIT$^{(M)}$	R.F.G.	Prolintan	feniletilaminic		30	993
KETHAME$^{(M)}$	Anglia	Pemolină	feniletilaminic		54	996
LANAZINE$^{(M)}$	Franța	Metamfetamină	feniletilaminic	L	33	1018
LAVABO$^{(M)}$	Spania	Levamfetamină	feniletilaminic		73	1023
LEBIL$^{(M)}$	Mexic	Fenproporex	feniletilaminic		87	1024
LEPTAMINE$^{(M)}$	S.U.A.	Amfetamină	feniletilaminic		128	1031
LEPTIDROL$^{(M)}$	Suedia	Pipradrol	metanolic		130	1031
LEVETAMIN$^{(M)}$	Elveția	Metamfetamină	feniletilaminic		166	1035
LEVONOR$^{(M)}$	Anglia	Levamfetamină	feniletilaminic		175	1036
LEVUM$^{(M)}$	R.F.G.	Fentermină	feniletilaminic		179	1036
LIDÉPRAN$^{(M)}$	Elveția	Levofacetoperonă	feniletilaminic		219	1044
LIMIT$^{(M)}$	S.U.A.	Fendimetrazină	morfolinic		246	1053
LINAMPHETA$^{(M)}$	S.U.A.	Amfetamină	feniletilaminic		250	1054
LINEA$^{(M)}$	Italia	Amfepramonă	feniletilaminic		251	1054
LINEAL$^{(M)}$	Argentina	Fenproporex	feniletilaminic		252	1054
LINYL$^{(M)}$	Franța	Fentermină	feniletilaminic		256	1054
LIOFINDOL$^{(M)}$	Mexic	Mazindol	fenilindolic		257	1054
LIOFISAN$^{(M)}$	Mexic	Fenproporex	feniletilaminic		258	1054
LIPARON$^{(M)}$	Brazilia	Deanol	dimetilaminoetanolic		259	1054
LIPENAN$^{(M)}$	Brazilia	Fenproporex	feniletilaminic		263	1054
LIPESE$^{(M)}$	Brazilia	Fenproporex	feniletilaminic		263	1054
LIPOFLEX$^{(M)}$	Brazilia	Fenproporex	feniletilaminic		268	1055
LIPOGEN$^{(M)}$	Brazilia	Fenproporex	feniletilaminic		268	1055
LIPOLIN$^{(M)}$	Brazilia	Fenproporex	feniletilaminic		268	1055
LIPOMAX$^{(M)}$	Brazilia	Fenproporex	feniletilaminic		268	1055
LIPOMIN$^{(M)}$	S.U.A.	Fenmetrazină	feniletilaminic		269	1055
LIPOMIN$^{(M)}$	Spania	Amfepramonă	propilfenonic		270	1055
LIPOPILL$^{(M)}$	Italia	Fentermină	feniletilaminic		271	1055
LIPOREX$^{(M)}$	Columbia	Fenproporex	feniletilaminic		272	1055
LIPOSTIL$^{(M)}$	Brazilia	Fenproporex	feniletilaminic		272	1055
LIPOSLIM$^{(M)}$	Italia	Amfepramonă	propilfenonic		273	1055
LOGAN$^{(M)}$	Italia	Citicolină	colinic		306	1068
LOWEDEX$^{(M)}$	Anglia	Dexamfetamină	feniletilaminic		344	1076
LUCOFEN$^{(M)}$	Franța	Clorfentermină	feniletilaminic		361	1078
LUXIDIN$^{(M)}$	Franța	Pipradrol	metanolic		387	1087

● TRANCHILIZANTE (TRC)

EATAN$^{(M)}$	R.F.G.	Nitrazepam	benzodiazepinic	E	3	7
ECUANIL$^{(M)}$	Spania	Meprobamat	propandiolic		63	16
EDENAL$^{(M)}$	Italia	Meprobamat	propandiolic		68	17
EFFISAX$^{(M)}$	Italia	Tibamat	propandiolic		83	22

EKILAN$^{(M)}$	Argentina	Mefenoxalonă	carbamatic	117	28
EKTYL$^{(M)}$	Suedia	Ectiluree	ureic	119	28
ELAMOL$^{(M)}$	Anglia	Tofenacin	etilaminic	123	29
ELBRUS$^{(M)}$	Anglia	Medazepam	benzodiazepinic	129	29
ELENIUM$^{(M)}$	Polonia	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	156	44
ELIBRIUM$^{(M)}$	Turcia	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	162	45
EM-GG$^{(M)}$	S.U.A.	Guaifenesin	glicerol	195	50
EMOTIVAL$^{(M)}$	Argentina	Lorazepam	benzodiazepinic	200	50
ENADEL$^{(M)}$	Japonia	Cloxazolam	benzodiazepinic	212	54
ENADINE$^{(M)}$	Argentina	Dipotassium clorazepat	benzodiazepinic	213	54
ENDEQUIL$^{(M)}$	Italia	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	245	64
ENIDREL$^{(M)}$	Argentina	Oxazepam	benzodiazepinic	267	78
ENOBRIN$^{(M)}$	Turcia	Medazepam	benzodiazepinic	271	79
ENOCTAN$^{(M)}$	Mexic	Flurazepam	benzodiazepinic	272	79
ENYOID$^{(M)}$	Mexic	Diazepam	benzodiazepinic	290	82
E-PAM$^{(M)}$	Canada	Diazepam	benzodiazepinic	295	83
EPANALIUM$^{(M)}$	Grecia	Diazepam	benzodiazepinic	295	83
EPIBENZALINE$^{(M)}$	Japonia	Nitrazepam	benzodiazepinic	296	83
EPIKUR$^{(M)}$	Austria	Meprobamat	propandiolic	308	88
EPINELBON$^{(M)}$	Japonia	Nitrazepam	benzodiazepinic	324	96
EPITHANATE$^{(M)}$	Japonia	Pipetanat	difenilmetanic	327	96
EQUANIL$^{(M)}$	Anglia	Meprobamat	propandiolic	332	97
EQUIBRAL$^{(M)}$	Italia	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	333	98
EQUIDAL$^{(M)}$	Mexic	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	334	98
EQUIPAX$^{(M)}$	Mexic	Prazepam	benzodiazepinic	337	98
EQUIPOSE$^{(M)}$	Anglia	Hidroxizin	difenilmetanic	339	98
ERBASOMA$^{(M)}$	Spania	Carisoprodol	carbamatic	343	99
ERIDAN$^{(M)}$	Italia	Diazepam	benzodiazepinic	368	105
ERIMIN$^{(M)}$	Japonia	Nimetazepam	benzodiazepinic	369	105
ERINA$^{(M)}$	Japonia	Meprobamat	propandiolic	370	106
ERITAL$^{(M)}$	Canada	Diazepam	benzodiazepinic	372	106
ESILGAN$^{(M)}$	Grecia	Estazolam	benzodiazepinic	394	113
ESMAIL$^{(M)}$	Mexic	Medazepam	benzodiazepinic	400	113
ESTASIL$^{(M)}$	Italia	Meprobamat	propandiolic	407	114
EUFLEX$^{(M)}$	Italia	Orfenadrină	difenilmetanic	447	127
EUHYPNOS$^{(M)}$	Anglia	Temazepam	benzodiazepinic	454	128
EUNOCTIN$^{(M)}$	Ungaria	Nitrazepam	benzodiazepinic	459	129
EUPHORIN$^{(M)}$	Japonia	Diazepam	benzodiazepinic	464	129
EURODIN$^{(M)}$	Japonia	Estazolam	benzodiazepinic	466	129
EUROSAN$^{(M)}$	Elveția	Diazepam	benzodiazepinic	467	129
EVACALM$^{(M)}$	Anglia	Diazepam	benzodiazepinic	478	131
EXTACOL$^{(M)}$	Japonia	Fenprobamat	carbamatic	529	147
FARGEN$^{(M)}$	Grecia	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	F 53	170
FAUSTAN$^{(M)}$	R.D.G.	Diazepam	benzodiazepinic	74	174
FELISON$^{(M)}$	Italia	Flurazepam	benzodiazepinic	86	177
FELIXYN$^{(M)}$	Italia	Fenaglicodol	propandiolic	87	177
FENAROL$^{(M)}$	S.U.A.	Clormezanonă	clorofenilic	93	178
FIDEPAX$^{(M)}$	Brazilia	Meprobamat	propandiolic	139	190
FLAMINA$^{(M)}$	Argentina	Dipotassium clorazepat	benzodiazepinic	175	197
FLEXARTAL$^{(M)}$	Franța	Carisoprodol	propandiolic	185	199
FLEXIN$^{(M)}$	Israel	Orfenadrină	difenilmetanic	188	199
FLEXON$^{(M)}$	S.U.A.	Orfenadrină	difenilmetanic	188	199
FLOXAMINE$^{(M)}$	S.U.A.	Feniltoloxamină	difenilmetanic	192	200
FLUNOX$^{(M)}$	Italia	Flunitrazepam	benzodiazepinic	204	202
FLUZEPAM$^{(M)}$	Iugoslavia	Flurazepam	benzodiazepinic	212	203
FORDRIM$^{(M)}$	Argentina	Flurazepam	benzodiazepinic	238	217

FORMARIN(M)	Italia	Metilpentinol	carbamatic	244	218
FORTICALMAN(M)	Grecia	Hidroxizin	difenilmetanic	252	219
FRENOTON(M)	Suedia	Azaciclonol	difenilmetanic	294	225
FRENQUEL(M)	Spania	Azaciclonol	difenilmetanic	296	225
FRENQUEL F(M)	Franța	Azaciclonol	difenilmetanic	296	225
FREUDAL(M)	Mexic	Diazepam	benzodiazepinic	299	227
FRISIUM(M)	R.F.G.	Clobazam	benzodiazepinic	307	228
GAMAKUIL(M)	Turcia	Fenprobamat	carbamatic	G 19	244
GAMAQUIL(M)	Elveția	Fenprobamat	carbamatic	20	244
GECOLATE(M)	S.U.A.	Guaifenesin	glicerolic	53	250
GENE-BAMATE(M)	Canada	Meprobamat	propandiolic	67	254
GENE-POXIDE(M)	Canada	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	68	254
GENTILOM(M)	Argentina	Loprodiol	propandiolic	82	259
GERSON(M)	Grecia	Nitrazepam	benzodiazepinic	102	263
GEWACALM(M)	Austria	Diazepam	benzodiazepinic	110	265
GG-CEN(M)	S.U.A.	Guaifenesin	glicerolic	111	265
GIHITAN(M)	Japonia	Diazepam	benzodiazepinic	120	266
GLORIUM(M)	Israel	Medazepam	benzodiazepinic	157	272
GLYOTOL(M)	S.U.A.	Mefenesin	glicerolic	169	273
GNOSTORID(M)	Grecia	Oxazepam	benzodiazepinic	172	274
GRADUAL(M)	Argentina	Diazepam	benzodiazepinic	185	275
GRANDAXIN(M)	Ungaria	Tofisopam	benzodiazepinic	198	278
GROSANEVRON(M)	Grecia	Lorazepam	benzodiazepinic	228	285
GUBEX(M)	Argentina	Diazepam	benzodiazepinic	242	291
GVAJA(M)	Iugoslavia	Guaifenesin	glicerolic	264	294
HALCION(M)	Anglia	Triazolam	benzodiazepinic	H 17	297
HARMONIN(M)	Japonia	Meprobamat	propandiolic	69	312
HELOGAPHEN(M)	R.F.G.	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	108	318
HEMINEURIN(M)	Elveția	Clormetiazol	tiaminic	132	321
HEMINEVRIN(M)	Anglia	Clormetiazol	tiaminic	133	321
HEMITHIAMIN(M)	U.R.S.S.	Clormetiazol	tiaminic	138	323
HERALDIUM(M)	Franța	Mecloraluree	ureic	142	325
HEXOFEN(M)	Suedia	Metilpentinol	alkenic	171	330
HIAZILAN(M)	Spania	Oxazolam	benzodiazepinic	174	330
HIDROXICINA(M)	Columbia	Hidroxizin	difenilmetanic	191	332
HIDROXIZIN(M)	România	Hidroxizin	difenilmetanic	192	332
HIDROXYZINUM(M)	Polonia	Hidroxizin	difenilmetanic	191	333
HILONG(M)	Japonia	Oxazepam	benzodiazepinic	198	333
HIPNAX(M)	Portugalia	Nitrazepam	benzodiazepinic	275	351
HIPNOSEDON(M)	Grecia	Flunitrazepam	benzodiazepinic	291	352
HIPSAL(M)	Spania	Nitrazepam	benzodiazepinic	341	377
HIRUSUKAMIN(M)	Japonia	Nitrazepam	benzodiazepinic	350	378
HISTIONEX(M)	S.U.A.	Feniltoloxamină	difenilmetanic	358	380
HORIPINEN(M)	Japonia	Pipetanat	difenilmetanic	386	387
HORIZON(M)	Spania	Diazepam	benzodiazepinic	387	387
HUBERPLEX(M)	Spania	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	401	391
HYPNODIN(M)	Japonia	Perlapină	morfolinic	412	393
HYPNODORM(M)	Israel	Flunitrazepam	benzodiazepinic	413	393
HYPNON(M)	Japonia	Flunitrazepam	benzodiazepinic	414	393
HYPNOTIN(M)	Anglia	Nitrazepam	benzodiazepinic	416	393
HYTUSS(M)	S.U.A.	Guaifenesin	glicerolic	420	393
HYZERON(M)	Japonia	Metocarbamol	carbamatic	421	393
IBROVEK(M)	Grecia	Nitrazepam	benzodiazepinic	I 8	395
IDALPREM(M)	Spania	Lorazepam	benzodiazepinic	17	398
IKTORIVIL(M)	Suedia	Clonazepam	benzodiazepinic	68	419
I-LIBERTY(M)	S.U.A.	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	71	420

IMESON(M)	R.F.G.	Nitrazepam	benzodiazepinic		92	430
IMNUDORM(M)	Belgia	Metilpentinol	alkenic		99	433
INOMARU(M)	Japonia	Pipetanat	difenilmetan		217	492
INSOMA(M)	N. Zeelandă	Nitrazepam	benzodiazepinic		228	473
INSOMIN(M)	Elveţia	Nitrazepam	benzodiazepinic		229	473
INSOMNIUM(M)	Argentina	Triazolam	benzodiazepinic		232	475
INSOMNOL(M)	Anglia	Metilpentinol	alkenic		233	475
INSUMIN(M)	Japonia	Flurazepam	benzodiazepinic		260	487
IPERSED(M)	Italia	Nitrazepam	benzodiazepinic		347	527
IPNOZEM(M)	Turcia	Nitrazepam	benzodiazepinic		349	527
IRANIL(M)	Turcia	Oxazepam	benzodiazepinic		359	528
IREMOFAR(M)	Grecia	Hidroxizin	difenilmetanic		366	529
ISOBAMATE(M)	Israel	Carisoprodol	propandiolic		378	532
ISODIN(M)	Italia	Oxazepam	benzodiazepinic		381	533
ISOLIBR(M)	Grecia	Clordiazepoxid	benzodiazepinic		382	533
ITINEROL(M)	Elveţia	Meclozină	difenilmetan		405	947
JANUAR(M)	Grecia	Oxazepam	benzodiazepinic	J	23	978
JUDOLOR(M)	Grecia	Hidroxizin	difenilmetan		55	985
JUSTUM(M)	Argentina	Dipotassium clorazepat	benzodiazepinic		60	986
KAINEVER(M)	Portugalia	Estazolam	benzodiazepinic	K	6	989
KALMALIN(M)	Argentina	Lorazepam	benzodiazepinic		12	989
KALMM(M)	S.U.A.	Meprobamat	propandiolic		13	989
KALMOCAPS(M)	Mexic	Clordiazepoxid	benzodiazepinic		14	989
KALMOVIT(M)	Mexic	Clordiazepoxid	benzodiazepinic		14	989
KARIDIUM(M)	Argentina	Clobazam	benzodiazepinic		26	992
KEITHON(M)	Franţa	Clofenetamină	difenilmetan		38	994
KESSO-BAMATE(M)	S.U.A.	Meprobamat	propandiolic		52	995
KIATRIUM(M)	Brazilia	Diazepam	benzodiazepinic		57	996
KINAVOSYL(M)	Danemarca	Mefenesin carbamat	glicerolic		59	997
KLARIUM(M)	Grecia	Diazepam	benzodiazepinic		80	1000
KLOPOXID(M)	Danemarca	Clordiazepoxid	benzodiazepinic		93	1001
LAGAZEPAM(M)	Elveţia	Nitrazepam	benzodiazepinic	L	23	1017
LAMINE(M)	S.U.A.	Meclozină	difenilmetan		31	1017
LAMRA(M)	R.D.G.	Diazepam	benzodiazepinic		32	1017
LAN-DOL(M)	Canada	Meprobamat	propandiolic		34	1018
LANDSEN(M)	Japonia	Clonazepam	benzodiazepinic		37	1018
LECTOPAM(M)	S.U.A.	Bromazepam	benzodiazepinic		90	1024
LEGARIL(M)	Mexic	Diazepam	benzodiazepinic		93	1025
LEKOTAM(M)	Iugoslavia	Bromazepam	benzodiazepinic		101	1028
LEMBROL(M)	Argentina	Diazepam	benzodiazepinic		103	1028
LENACTOS(M)	Franţa	Meprobamat	propandiolic		108	1028
LENAL(M)	Argentina	Temazepam	benzodiazepinic		109	1028
LENDORMIN(M)	R.F.G.	Brotizolam	benzodiazepinic		111	1029
LENETRAN(M)	S.U.A.	Mefenoxalonă	oxazolidinic		112	1029
LENITIN(M)	Israel	Bromazepam	benzodiazepinic		113	1029
LENTOTRAN(M)	Portugalia	Clordiazepoxid	benzodiazepinic		117	1030
LEPETOWN(M)	Japonia	Meprobamat	propandiolic		123	1030
LERISUM(M)	Italia	Medazepam	benzodiazepinic		139	1032
LESMIT(M)	Japonia	Medazepam	benzodiazepinic		144	1033
LEVANIL(M)	S.U.A.	Ectiluree	ureic		162	1035
LEVANXENE(M)	Argentina	Temazepam	benzodiazepinic		163	1035
LEVANXOL(M)	Anglia	Temazepam	benzodiazepinic		164	1035
LEVIUM(M)	Olanda	Diazepam	benzodiazepinic		169	1035
LEXATIN(M)	Spania	Bromazepam	benzodiazepinic		181	1036
LEXAURIN(M)	Iugoslavia	Bromazepam	benzodiazepinic		181	1036

LEXILIUM$^{(M)}$	Iugoslavia	Bromazepam	benzodiazepinic	181	1036
LEXOMIL$^{(M)}$	Franța	Bromazepam	benzodiazepinic	181	1036
LEXOTAN$^{(M)}$	Belgia	Bromazepam	benzodiazepinic	181	1036
LEXOTANIL$^{(M)}$	Elveția	Bromazepam	benzodiazepinic	181	1036
LIBELIUS$^{(M)}$	Italia	Flunitrazepam	benzodiazepinic	191	1037
LIBERANS$^{(M)}$	Italia	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	193	1038
LIBERTAS$^{(M)}$	Spania	Diazepam	benzodiazepinic	194	1038
LIBERTY$^{(M)}$	Coreea	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	196	1038
LIBIOLAN$^{(M)}$	Belgia	Meprobamat	propandiolic	202	1041
LIBRITABS$^{(M)}$	S.U.A.	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	204	1041
LIBRIUM$^{(M)}$	Franța	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	205	1041
LIBROXIDE$^{(M)}$	S.U.A.	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	208	1041
LIEZE$^{(M)}$	Japonia	Clotiazepam	benzodiazepinic	226	1047
LILIZEPAM$^{(M)}$	Japonia	Temazepam	benzodiazepinic	230	1048
LIMBIAL$^{(M)}$	Italia	Oxazepam	benzodiazepinic	239	1052
LIMBOXID$^{(M)}$	Finlanda	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	243	1053
LIMPIDON$^{(M)}$	Italia	Camazepam	benzodiazepinic	249	1053
LISSEPHENN$^{(M)}$	S.U.A.	Mefenesin	glicerolic	283	1053
LISTICA$^{(M)}$	Franța	Oxifenamat	carbamatic	285	1056
LIXIN$^{(M)}$	Italia	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	290	1062
LIZAN$^{(M)}$	Turcia	Diazepam	benzodiazepinic	291	1062
LOBAK$^{(M)}$	Anglia	Clormezanonă	clorofenilic	295	1063
LOFTRAN$^{(M)}$	Canada	Ketazolam	benzodiazepinic	305	1068
LONETIL$^{(M)}$	Bulgaria	Lonetil	chinazolinic	324	1073
LORAMET$^{(M)}$	Elveția	Lormetazepam	benzodiazepinic	332	1074
LORINON$^{(M)}$	Australia	Diazepam	benzodiazepinic	334	1075
LORIVAN$^{(M)}$	Israel	Lorazepam	benzodiazepinic	335	1075
LORSEDAL$^{(M)}$	Portugalia	Lorezepam	benzodiazepinic	337	1075
LORSILAN$^{(M)}$	Iugoslavia	Lorazepam	benzodiazepinic	337	1075
LO-TENSE$^{(M)}$	S.U.A.	Clordiazepoxid	benzodiazepinic	340	1075
LUCIDEX$^{(M)}$	Argentina	Benactizină	difenilmetanic	358	1077
LUCIDIL$^{(M)}$	S.U.A.	Benactizină	difenilmetanic	358	1077
LUMBAXOL$^{(M)}$	Spania	Clormezanonă	clorofenilic	370	1084
LUMIRELAX$^{(M)}$	Franța	Metocarbamol	glicerolic	374	1085
LUNIPAX$^{(M)}$	Belgia	Flurazepam	benzodiazepinic	378	1085
LYLADORM$^{(M)}$	Anglia	Nitrazepam	benzodiazepinic	389	1088
LYSANTIN$^{(M)}$	Danemarca	Orfenadrină	difenilmetanic	393	1088
LYSANXIA$^{(M)}$	Franța	Prazepam	benzodiazepinic	394	1088

MEDICAMENTE COMPUSE (MC)

ELDORAL$^{(MC)}$	Anglia	Nortriptilin + Flufenazin	E 130	29
ELIREM$^{(MC)}$	Grecia	Meprobamat + Hidroxizin	165	46
ERGOCALM$^{(MC)}$	Grecia	Meprobamat + Oxazepam	362	103
ESBELCAPS$^{(MC)}$	Mexic	Fenproporex + Diazepam	391	112
ESKAPAR$^{(MC)}$	Franța	Tranilcipromină + Trifluoperazin	397	113
ETRAFON$^{(MC)}$	Canada	Amitriptilin + Perfenazin	436	121
EUPHORAMIN$^{(MC)}$	Belgia	Metamfetamină + Meprobamat	463	129
FASEINA FORTE$^{(MC)}$	Italia	Orfenadrină + Reserpină	F 67	173
FILON$^{(MC)}$	Anglia	Fenmetrazină + Fenbutrazat	150	191
FINORGAL$^{(MC)}$	Spania	Difenhidramină + Etclorvinol	158	194
GAMIBETAL COMPOSITUM$^{(MC)}$	Portugalia	Diazepam + Gabob	G 21	244
HARMOMED$^{(MC)}$	Austria	Dosulepin + Diazepam	H 68	312
HIPOFAGIN$^{(MC)}$	Brazilia	Amfepramonă + Diazepam	310	361

HIREPIN(MC)	Ungaria	Clorpromazină + Prometazină + Reserpină	347	378
HISTILOS(MC)	Suedia	Hidroxizin + Meclozină + Ac. nicotinic	357	379
HYPNITAL(MC)	Suedia	Clometiazol + Prometazină	411	393
IDEMIN(MC)	Anglia	Meprobamat + Benactizină	I 32	404
ID-SEDIN(MC)	Brazilia	Reserpină + GABA	59	411
IMPLICANE(MC)	Argentina	Tranilcipromină + Trifluoperazin	106	434
INIBEX(MC)	Brazilia	Amfepramonă + Diazepam	206	470
INNOVAN(MC)	Argentina	Droperidol + Fentanyl	213	472
INNOVAR(MC)	Canada	Droperidol + Fentanyl	213	472
INOVAL(MC)	Brazilia	Droperidol + Fentanyl	220	472
IPIOBAT(MC)	Grecia	Amitriptilin + Perfenazină	348	527
IREMIA(MC)	Anglia	Meprobamat + Clordiazepoxid	362	529
IREMISAL(MC)	Grecia	Meprobamat + Diazepam	364	529
JATROSOM(MC)	R.F.G.	Tranilcipromină + Trifluoperazină	J 31	980
KARILE(MC)	Argentina	Nortriptilină + Perfenazină	K 27	992
KINORTINA(MC)	Spania	Dexamfetamină + Cofeină	73	999
KINORTINE(MC)	Franța	Dexamfetamină + Cofeină	73	999
KLEVOCALM(MC)	Grecia	Meprobamat + Diazepam	88	1001
KLOTRIPTYL(MC)	Finlanda	Amitriptilin + Clordiazepoxid	95	1002
LEOCASIL(MC)	Grecia	Meprobamat + Oxazepam	L 122	1030
LEPTANAL COMPOSITUM(MC)	Suedia	Droperidol + Fentanyl	129	1031
LEPTOFEN(MC)	Italia	Droperidol + Fentanyl	131	1031
LEPTOZINAL(MC)	Italia	Clorpromazină + Prometazină	134	1031
LEXIPIRIDE(MC)	Brazilia	Bromazepam + Sulpiridă	183	1037
LIBICHROM(MC)	Grecia	Meprobamat + Oxazepam	197	1039
LIBIMAL(MC)	Grecia	Meprobamat + Clordiazepoxid	201	1041
LIBRAFIN(MC)	Grecia	Meprobamat + Clordiazepoxid	203	1041
LIBROKSIL(MC)	Turcia	Amitriptilin + Clordiazepoxid	206	1041
LIBRONIL(MC)	Grecia	Meprobamat + Oxazepam	207	1041
LIMBATRIL(MC)	R.F.G.	Amitriptilin + Clordiazepoxid	237	1052
LIMBATRIL F(MC)	R.F.G.	Amitriptilin + Clordiazepoxid	238	1052
LIMBATRIL TABS(MC)	R.F.G.	Amitriptilin + Clordiazepoxid	238	1052
LIMBATRILIN(MC)	Chile	Amitriptilin + Clordiazepoxid	238	1052
LIMBATRILIN F(MC)	Chile	Amitriptilin + Clordiazepoxid	238	1052
LIMBITROL(MC)	Anglia	Amitriptilin + Clordiazepoxid	241	1053
LIMBITROL F(MC)	Anglia	Amitriptilin + Clordiazepoxid	242	1053
LIMBITROL TABS(MC)	Elveția	Amitriptilin + Clordiazepoxid	242	1053
LIMBITRYL(MC)	Italia	Amitriptilin + Clordiazepoxid	242	1053
LIMBITRYL PLUS(MC)	Italia	Amitriptilin + Clordiazepoxid	242	1053
LONGOPAX(MC)	R.F.G.	Amitriptilin + Perfenazină	327	1073
LONGOPAX MITE(MC)	R.F.G.	Amitriptilin + Perfenazină	328	1074
LONGOPAX SPEZIAL(MC)	R.F.G.	Amitriptilin + Perfenazină	328	1074
LYBEREN(MC)	Grecia	Meprobamat + Oxazepam	388	1088

PERSONALITĂȚI

EBBINGHAUS Hermann (1850–1909)	— psiholog german	E 5	7
ECONOMO (von) Constantin (1836–1931)	— psihiatru austriac	48	14
ELLIS Henry Havelock (1859–1939)	— sexolog englez	169	46
ELLIS William Charles (1780–1839)	— psihiatru englez	170	46
EMPEDOCLE (490–430 î.e.n.)	— medic și filozof grec	206	52
EPICTET (50–138 e.n.)	— filozof stoic	300	84

ERASMUS Didier (1467—1563) — filozof olandez 341 98
ESQUIROL Dominique (1772—1840) — psihiatru francez 405 114
ESSIN Rolf (1887—1959) — psihiatru norvegian 406 114
EULER Ulf Savante (1905—1983) — medic suedez 456 129
EY Henry (1900—1977) — psihiatru francez 546 151

FALRET Jean Pierre (1794—1890) — psihiatru francez F 27 159
FALRET Jules Joseph (1824—1902) — psihiatru francez 28 160
FARIA José Custodio (1756—1819) — . . . hipnoza prin sugestie 54 170
FECHNER Gustav Theodor (1801—1887) — psiholog german 78 176
FEDERN Paul (1871—1950) — psihanalist austriac 80 175
FENICHEL Otto (1897—1946) — psihanalist austriac 102 179
FÉRÉ Charles (1852—1907) — psihiatru francez 121 187
FERENCZI Sandor (1873—1933) — psihanalist maghiar 122 187
FERRARI Cesare (1868—1932) — psiholog italian 125 187
FERRUS André (1784—1861) — psihiatru francez 127 187
FEUCHTERSLEBEN Ernst (1806—1849) — psihiatru austriac 133 189
FLECHSIG Paul (1847—1929) — psihiatru german 181 198
FLIESS Wilhelm (1858—1928) — medic german 189 199
FODÉRÉ Emmanuel (1764—1835) — medic francez 219 214
FOREL Auguste Henri (1848—1931) — psihiatru elvețian 239 217
FOURNIER Alfred (1832—1914) — medic francez 267 221
FREUD Anna (1895—1983) — psihiatră austriacă 297 225
FREUD Sigmund (1856—1939) — psihiatru austriac 298 225
FROMM Erich (1900—1980) — sociolog german 309 228

GAKKEBUS Valentin (1881—1931) — psihiatru rus G 5 241
GALEN (130—201 e.n.) — medic greco-roman 10 242
GALL Franz Josef (1758—1828) — medic „european“ 13 243
GALTON Francis (1822—1911) — medic englez 15 244
GANNUȘKIN Petru (1875—1933) — psihiatru rus 31 246
GANSER Sigbert (1853—1930) — psihiatru german 34 246
GARNIER Paul Émile (1848—1905) — psihiatru francez 40 247
GATIAN de CLÉRAMBAULT (1872—1934) — psihiatru francez 43 248
GAUPP Robert (1870—1953) — psihiatru german 49 249
GAUSS Carl Friederich (1777—1855) — matematician german 50 249
GEORGET Étienne Jean (1795—1828) — psihiatru francez 86 260
GESSEL Arnold (1880—1961) — psiholog american 104 263
GHILIAROVSKI Vasili (1876—1959) — psihiatru rus 114 265
GILLES de la TOURETTE Georges (1857—1904) — psihiatru francez 126 268
GIRARD Henri (1814—1884) — psihiatru francez 139 269
GODDARD Henry (1886—1957) — psiholog american 174 274
GOLANT Raisa (1885—1953) — psiholog rus 176 274
GRASSET Joseph (1849—1918) — psihiatru francez 204 281
GRIESINGER Wilhelm (1817—1868) — psihiatru elvețian 219 284
GRODDECK Walther (1866—1934) — medic german 227 285
GRUHLE Hans (1880—1958) — psihiatru german 230 286
GUDDEN (von) Aloy (1824—1886) — psihiatru german 243 291
GUILLAUME Paul (1878—1962) — psihiatru francez 247 291
GUISLAIN Joseph (1797—1860) — psihiatru belgian 249 291
GUREVICI Mihail (1878—1953) — psihiatru rus 254 292

HAGEN Frederich Wilhelm (1814—1889) — psihiatru german H 12 297
HAHNEMAN Christian (1755—1843) — medic german 13 297
HALL Granville Stanley (1844—1924) — psiholog american 18 297
HALLERVORDEN Karl (1869—1914) — psihiatru german 20 298
HANSELMAN Nicolae (1826—1865) — medic român 55 309

HASLAM John (1764–1844)	— medic englez		75	312
HECKER Ewald (1843–1899)	— psihiatru german		91	315
HEINROTH Christian (1773–1843)	— psihiatru german		100	316
HELMHOLTZ Ferdinand (1821–1894)	— medic german		107	317
HERBARD Friederich (1776–1841)	— filozof german		143	325
HERING Ewald (1834–1918)	— medic german		145	325
HERPIN Théodore (1799–1865)	— psihiatru francez		154	320
HESNARD Angelo Marie (1886–1969)	— psihiatru francez		156	328
HILL Robert Gardiner (1811–1878)	— psihiatru englez		196	333
HIPOCRATE (460–375 ? i.e.n.)	— „medic universal"		307	300
HIRSCHFELD Magnus (1865–1935)	— psihiatru german		349	378
HORNEY Karen (1885–1952)	— psihanalistă americană		393	390
HUARTE de SAN JUAN (1530–1588)	— medic spaniol		399	391
HUSSERL Edmund (1859–1938)	— filozof german		405	392
IDELER Karl Wilhelm (1795–1860)	— psihiatru german	I	31	404
ILEA Vasile (1923–1967)	— psihiatru român		69	419
ITARD Gaspard (1774–1838)	— psihiatru francez		402	946
JACKSON John Hughlings (1835–1911)	— neurolog englez	J	1	974
JACOBI Maximilian (1775–1858)	— psihiatru german		9	976
JAMES William (1842–1910)	— psiholog american		15	977
JANESCH Erick (1883–1940)	— psihiatru german		16	977
JANET Pierre (1859–1947)	— psihiatru francez		17	977
JASPERS Karl (1883–1969)	— psihiatru german		29	979
JISLIN Samuil (1898–1968)	— psihiatru rus		39	981
JOFFROY Alexis (1844–1908)	— psihiatru francez		45	983
JOFRE Juan Gilaberto (1350–1417)	— „părintele azilelor"		47	983
JONES Alfred Ernest (1879–1958)	— psihiatru englez		50	984
JUNG Carl Gustav (1875–1961)	— psihiatru elvețian		58	986
KAHLBAUM Karl (1828–1899)	— psihiatru german	K	3	988
KANDINSKI Victor (1849–1889)	— psihiatru rus		16	990
KANNABICH Iuri (1872–1939)	— psihiatru rus		20	990
KANT Immanuel (1724–1804)	— filozof german		22	991
KATSARAS Mihail (1860–1939)	— psihiatru grec		31	993
KEPINSKI Antoni (1918–1982)	— psihiatru polonez		45	995
KERNER Andrea Justinus (1786–1862)	— medic german		49	995
KLEIN Melanie (1882–1960)	— psihanalistă austriacă		81	1000
KLEIST Karl (1879–1967)	— psihiatru german		84	1001
KOFFKA Kurt (1886–1941)	— psiholog german		101	1002
KOHLER Wolfgang (1887–1958)	— psiholog german		102	1002
KOJEVNIKOV Alexei (1836–1902)	— psihiatru rus		104	1003
KOMENSKY (Comenius) (1592–1690)	— pedagog ceh		107	1003
KONORSKI Jerszy (1903–1943)	— psiholog polonez		108	1003
KORNILOV C. N. (1879–1957)	— psiholog rus		109	1003
KORSAKOV Serghei (1854–1900)	— psihiatru rus		112	1004
KRAEPELIN Emil (1856–1926)	— psihiatru german		121	1006
KRAFFT-EBING Richard (1840–1902)	— psihiatru german		126	1007
KRASNUȘKIN Evgheni (1885–1951)	— psihiatru rus		130	1007
KRETSCHMER Ernest (1888–1964)	— psihiatru german		133	1008
LACAN Jaques Marie Émile (1901–1981)	— psihanalist francez	L	12	1015
LADAME Paul Louis (1842–1919)	— psihiatru elvețian		18	1016
LAFORGUE René (1894–1962)	— psihiatru francez		21	1016
LAGACHE Daniel (1903–1981)	— psihiatru francez		22	1016
LANGE Karl Georg (1834–1900)	— medic danez		39	1019
LASÈGUE Ernest Charles (1816–1883)	— psihiatru francez		55	1020
LAVATER Johann Gaspar (1741–1801)	— filozof elvețian		74	1023

LEBEDINSKI Mark (1895–1980)	— psihiatru rus	83	1024
LEGRAND du SAULLE Henri (1830–1886)	— psihiatru francez	97	1027
LEIBNIZ Gottfried Wilhelm (1646–1716)	— filozof german	98	1027
LEIDESDORF Max (1818–1889)	— psihiatru austriac	99	1028
LÉLUT Francisque (1804–1877)	— psihiatru francez	102	1028
LEPOIS (PISO) Nicolas (1527–1587)	— medic francez	125	1031
LEPOIS (PISO) Charles (1563–1633)	— medic francez	126	1031
LEURET François (1797–1851)	— psihiatru francez	158	1034
LEVI-BRÜHL Lucien (1857–1937)	— filozof francez	167	1035
LEWIN Kurt (1890–1947)	— psiholog american	180	1036
LHERMITTE Jean (1877–1959)	— psihiatru francez	186	1037
LICHTER Constantin Chivu (1896–1977)	— psihiatru român	214	1044
LIÉBEAULT Ambroise Auguste (1823–1904)	— medic francez	222	1046
LIÉGEOIS Jules Joseph (1833–1908)	— jurist francez	223	1047
LIEPMANN Hugo Karl (1863–1925)	— psihiatru german	224	1047
LOCKE John (1632–1704)	— medic englez	300	1067
LOEB Jaques (1859–1924)	— psiholog american	303	1068
LOMBROSO Cesare (1836–1909)	— medic italian	322	1073
LUCAS Prosper (1808–1885)	— psihiatru francez	355	1077
LUNIER Ludger Joseph (1822–1885)	— psihiatru francez	377	1085
LURIA Alexandru (1902–1977)	— psiholog rus	380	1086
LUYS Jules (1828–1897)	— medic francez	386	1087

SEMN/SIMPTOM^{s}

EXOLEXIE^{s}	— „citire fotografică" (OSIPOV, 1908)	E 504	138
FACIAL^{s}	— sin. SCHULTZE^{s} ; WEISS^{s} $\xrightarrow{\text{sin.}}$ CHVOSTEK^{s}	F 6	155
FEREY^{s}	— sin. SEMNUL BALCONULUI	123	187
FIEDLER^{s}	— euforie toxicomanică la morfină (1875)	140	190
FLAPPING TREMOR^{s}	— formă particulară de diskinezie extrapiramidală	176	197
FOTOFOBIE^{s}	— intoleranţă la lumină (nu este o fobie)	260	220
FOTOGRAFIE^{s}	— atitudine ostilă faţă de fotografiere (1973)	262	220
FRANKL^{s}	— în paramimia schizofrenă (1935)	270	221
GERHARD^{s}	— paralizia corzilor vocale (1863)	G 89	260
GLAZOV^{s}	— percepţie repetată obsedant (1946)	147	271
GOGH (van GOGH)^{s}	— tentaţie de autooperare	174	274
GOWERS^{s}	— semn ocular în PGP	182	275
GRAFFE^{s}	— mioză în absenţa stimulului luminos (1856)	187	276
GRZYWO-DABROWSKI^{s}	— pseudohalucinaţie hipnagogică	238	290
GUYE^{s}	— apraxie particulară	262	294
HAENIL^{s}	— în tabes cu localizare înaltă (1874)	H 10	296
HALLOPEAU^{s}	— sin. AUTODEPILAŢIE PATOLOGICĂ	23	298
HANZALOW^{s}	— mic semn al hemiparezei	56	310
HEAD-HOLMES^{s}	— parte componentă a SINDROMULUI TALAMIC	82	314
HIPERMETRIE^{s}	— parte componentă a SINDROMULUI CEREBELOS	235	339
HIPERPATIE^{s}	— sin. DURERE TALAMICĂ	243	341
HIPERTELORISM FAMILIAL^{s}	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ GREIG^{s}	256	344
HIPPUS^{s}	— „dansul pupilei" (mioză/midriază)	340	377
IANIŞEVSKI^{s}	— sin. SIMPTOMUL BULDOGULUI	I 1	324

JANET^{s}	— „anestezie de examinare"		20	978
JASKIN^{s}	— derealizare în debutul de PMD		28	979
JOFFROY^{s}	— erori grosolane de calcul elementar		46	983
JOZ-STERLING^{s}	— excitabilitate nervoasă		52	984
KAGAN^{s}	— atonie mimică la copil (1976)	K	2	988
KANDINSKI^{s}	— în debutul schizofreniei (1880)		17	990
KEHRER^{s}	— în hipertensiunea intracraniană		37	994
KEPINSKI^{s}	— „teoria cercului magic"		46	995
KERNIG^{s}	— semn meningeal		50	995
KLEIN^{s}	— perturbare a sensibilității discriminative		82	1000
KLEIST^{s}	— în SINDROMUL LOBULUI FRONTAL		86	1001
KLIGMAN^{s}	— corelație negativă etiologică		89	1001
KNIES^{s}	— asimetrie pupilară în BASEDOW$^{(B)}$		98	1002
KRAEPELIN^{s}	— sugestibilitate și automatism de comandă		124	1007
KRASNOV^{s}	— variantă a SINDROMULUI CAPGRAS (1976)		129	1007
KUIMOV-KEHRER^{s}	— nevralgie de trigemen în alcoolismul cronic		137	1008
KÜSSMAUL^{s}	— dedublare sau ignorare de silabe		141	1009
LASÈGUE^{s} (semn)	— cu implicații în diagnosticul diferențial	L	57	1021
LASÈGUE^{s} (simptom)	— cu implicații în diagnosticul diferențial		58	1021
LĂZĂRESCU^{s}	— cu implicații în diagnosticul diferențial		78	1023
LHERMITTE^{s}	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ HEAUTOSCOPIE NEGATIVĂ		188	1037
LISI (de) PINTUS^{s}	— mioclonii de început al somnului		277	1056
LUST^{s}	— evident, în SPASMOFILIE		384	1087

SINDROM$^{(s)}$

ECOPATIC$^{(s)}$	— ecolalie, ecopraxie, ecokinezie, ecomimie, ecografie	E	49	15
ECZEMĂ-ASTM$^{(s)}$	— echivalență depresivă la adolescent		64	16
EDWARDS$^{(s)}$	— sindrom malformativ rar		71	18
EFORT$^{(s)}$	— sin. CORD IRITABIL $\xrightarrow{\text{sin.}}$ DA COSTA$^{(s)}$		87	24
EKBOM$^{(s)}$	— echivalență depresivă manifestă neurologic		115	28
ELPENOR$^{(s)}$	— stare crepusculară, dismnezie, oscilații timice		172	47
EMILE-WEIL$^{(s)}$	— tulburări psihice în anemia pernicioasă		197	50
ERISIHTON$^{(s)}$	— consumul alimentar exagerat		371	106
EXNER$^{(s)}$	— distorsiune spațială (180°)		497	137
EXPRESIONALE$^{(s)}$	— „nevoia de expresie" (HESNARD, 1916)		524	145
EXTENSOPROGRESIV$^{(s)}$	— sin. BARRÉ$^{(s)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ LERICHE$^{(s)}$		532	148
FALTA$^{(s)}$	— tulburări endocrine asociate cu tulburări psihice (1912)	F	32	161
FANCONI-SCHLESINGER$^{(s)}$	— manifestări psihice (1952)		39	167
FARBER-UZMAN$^{(s)}$	— manifestări psihice		50	170
FETAL ALCOOLIC$^{(s)}$	— efecte teratogene la copiii mamelor alcoolice		128	188
FLATAU$^{(s)}$	— manifestări psihice		180	198
FOERSTER$^{(s)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ DIPLEGIE ATONICĂ CONGENITALĂ		221	215
FOIX-CHAVANY-LÉVY$^{(s)}$	— manifestări psihice		223	215
FORSTER$^{(s)}$	— formă de encefalopatie infantilă		251	219
FRANCESCHETTI$^{(s)}$	— manifestări psihice		269	221
FRIEDMANN$^{(s)}$	— formă de encefalită subacută		303	227
FRÖHLICH$^{(s)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ ADIPOZO-GENITAL$^{(s)}$		308	228
FRONTAL-PREFRONTAL$^{(s)}$	— manifestări psihice		310	228
FULTON$^{(s)}$	— scăderea agilității și preciziei mișcării		325	236

GANDY$^{(S)}$	— sin. INFANTILISM TARDIV — manifestări psihice	G	28	245
GANSER$^{(S)}$	— sin. „SINDROMUL RĂSPUNSULUI ALĂTURI"		35	246
GARCAVI$^{(S)}$	— modificarea vieții instinctuale în endogenii		36	247
GASTAUD$^{(S)}$	— sin. EPILEPSIE POSTHEMORAGICĂ (GOWERS)		41	247
GELINEAU$^{(S)}$	— sin. FRIEDMANN$^{(B)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ NARCOLEPSIE		57	250
GERSTMANN$^{(S)}$	— agnozie digitală, agrafie, acalculie		103	263
GHILIAROVSKI$^{(S)}$	— perseverație motorie în boala Pick		115	265
GIACOMINI$^{(S)}$	— manifestări psihice		116	265
GILBERT-BALLET$^{(S)}$	— $\xrightarrow{\text{sin.}}$ INSOMNIE PERIODICĂ		121	266
GILBERT-BEHÇET$^{(S)}$	— sin. OCULO-BUCO-GENITAL$^{(S)}$ $\xrightarrow{\text{sin.}}$ BEHÇET$^{(S)}$		122	266
GLASER$^{(S)}$	— triada psiho-vegetativo-motorie		145	270
GOLDSTEIN$^{(S)}$	— manifestări psihice		179	275
GOWERS$^{(S)}$	— echivalență epileptică		183	275
GRAFFES-HALLGREN$^{(S)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ HALLGREN$^{(S)}$		188	276
GREES$^{(S)}$	— manifestări psihice		215	283
GREIG$^{(S)}$	— manifestări psihice		217	284
GRÜNBERGER-ZAPOTOCKY$^{(S)}$	— modificări psihice în TBC		231	286
GUILLAIN-BLONDIN-WALTER$^{(S)}$	— paralizia profesională a peronierului		243	291
GUILLAIN-THAON$^{(S)}$	— asociere tabes și PGP		246	291
GUIRAUD$^{(S)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ P.E.M.A.		248	291
GUNN$^{(S)}$	— sinergie funcțională ciudată		252	292
GUTIEREZ-NORIEGO$^{(S)}$	— demențierea alcoolicului		262	294
HALLERMANN-STREIFF-FRANÇOIS$^{(S)}$	— „cap de pasăre"	H	19	298
HALLGREN$^{(S)}$	— sin. GRAFFES-HALLGREN$^{(S)}$ — manifestări psihice		22	298
HARRIS$^{(S)}$	— hipoglicemie spontană — manifestări psihice		72	312
HAUSER-KASPAR$^{(S)}$	— izolare socială/trăsături senzitive (WEISE, 1966)		78	312
HAVELOCK-ELLIS$^{(S)}$	— sin. ONDISM		79	313
HEBEFRENIC$^{(S)}$	— P. GUIRAUD (1956)		85	314
HECAEN$^{(S)}$	— formă particulară a apractoagnoziei		90	315
HEIDENHEIM$^{(S)}$	— demențiere progresivă, cecitate corticală		97	316
HEMIBULB$^{(S)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ BABINSKI-NAGEOTTE$^{(S)}$		129	321
HEUBNER-SCHILDER$^{(S)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ SCHILDER-FOIX$^{(B)}$		169	329
HH$^{(S)}$	— entitate electroclinică (GASTAUT, VIGOUREUX)		172	330
HHHO$^{(S)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ ZELLWEGEN$^{(S)}$		173	330
HIBERNAL DEPRESIV RECURENT$^{(S)}$	— echivalență depresivă		179	330
HIDROCEFALIE$^{(S)}$	— manifestări psihice		184	331
HIPERKINETIC$^{(S)}$	$\xrightarrow{\text{sin.}}$ DISFUNCȚIE CEREBRALĂ MINIMĂ (DCM)		229	339
HIPERSIMPATICOTONIE$^{(S)}$	— suită vegetativă + anxietate		250	343
HIPERSOMNIE CU FOAME EXAGERATĂ$^{(S)}$			253	344

HIPERTENSIUNE INTRACRANIANĂ$^{(S)}$ — manifestări psihice 258 346
HIPERTON-HIPERKINETIC$^{(S)}$ 262 349
HIPOCONDRIAC$^{(S)}$ — semnele bolii imaginare 305 359
HIPOFIZO-TALAMIC$^{(S)}$ sin. → ADIPOZO-GENITAL$^{(S)}$ 312 363
HIPOMANIACAL$^{(S)}$ 320 365
HI-WA$^{(S)}$ — (MARSELLA, 1982) 361 380
HOCHE$^{(S)}$ — „specificitatea psihozei“ 363 380
HORTON$^{(S)}$ — sin. CEFALEE HISTAMINICĂ 394 390
HUBER-GROSS$^{(S)}$ — avanpostul psihozei 400 391
HUTCHINSON-GILFORD$^{(S)}$ — sin. NANISM SENIL 406 392

I
IEPURE$^{(S)}$ 60 411
INGVAR-NYMAN$^{(S)}$ — epilepsie reflexă (1962) 203 468
INOCEV$^{(S)}$ — „acatizie imobilă“ (1981) 214 472
INSUFICIENȚĂ CIRCULATORIE CEREBRALĂ$^{(S)}$ 251 483
INSUFICIENȚĂ CIRCULATORIE VERTEBRO-BAZILARĂ$^{(S)}$ 252 483
INTERPARIETAL$^{(S)}$ — manifestări psihice 303 503
INTERPAROXISTIC$^{(S)}$ — manifestări psihice interaccesuale 304 503
INVOLUȚIE SOCIALĂ — „sau din ce în ce mai jos“ 343 526
CRONICĂ$^{(S)}$
IO$^{(S)}$ — tasikinezie perpetuă (1979) 344 520

J
JACKSON$^{(S)}$ — postlezional bulb posterior 4 974
JACOB$^{(S)}$ — sin. SINDROMUL DE RIGIDITATE MUSCULARĂ SENILĂ 8 975
JISLIN$^{(S)}$ — „astenia neuroleptică“ (1960) 40 981
JOLIFFE$^{(S)}$ — encefalopatie carențială (vit. PP) 48 983

K
K-Z$^{(S)}$ — astenie, depresie, senilitate precoce 1 988
KALISCHER$^{(S)}$ sin. → STURGE-WEBER-KRABBE$^{(B)}$ 11 989
KANDINSKI$^{(S)}$ — „umbre și dezvăluiri interioare“ 18 990
KANDINSKI-CLÉRAMBAULT$^{(S)}$ sin. → AUTOMATISM MINTAL 19 990
KANNER$^{(S)}$ — sin. AUTISM PRIMAR; PSIHOPATIE AUTISTICĂ ASPERGER 21 990
KENNEDY$^{(S)}$ — în SINDROMUL DE LOB FRONTAL 41 994
KISSEL$^{(S)}$ — crize epileptiforme la cardiaci 76 1000
KLEINE-LEVIN-CRITCHLEY$^{(S)}$ sin. → HIPERSOMNIE CU MEGALOFAGIE PERIODICĂ 83 1000
—
KLEIST$^{(S)}$ — sin. APATICO-AKINETICO-ABULIC$^{(S)}$ 87 1001
KLIPPEL$^{(S)}$ — elemente somatice în alcoolismul cronic 91 1001
KLUVER-BUCY$^{(S)}$ — manifestări psihice în lobectomii bilaterale 96 1002
KNAPP$^{(S)}$ — sin. PSEUDOATAXIE KNAPP — în tumori de lob temporal 97 1002
KORSAKOV$^{(S)}$ — amnezie, fabulație, dezorientare (1887) 114 1005
KRABBE$^{(S)}$ sin. → STURGE-WEBER-KRABBE$^{(B)}$ 120 1006
KRAEPELIN$^{(S)}$ — în traumatisme craniocerebrale majore 125 1007
KRAPF-CURTIS$^{(S)}$ — în SINDROMUL LOBULUI PARIETAL 128 1007
KROSOWSKA$^{(S)}$ — sin. SINDROMUL PSIHODEGRADĂRII ALCOOLICE 134 1008
KUBIK-ADAMS$^{(S)}$ — sin. SINDROMUL ARTEREI BAZILARE 135 1008
KULLENKAMPF-TARNOV$^{(S)}$ — variantă a sindromului extrapiramidal 138 1008
KUTANIN$^{(S)}$ — variantă a grafomaniei (1964) 142 1009

KWOCK$^{(S)}$	sin. → RESTAURANT CHINEZESC$^{(S)}$		143	1009
LABBÉ$^{(S)}$	— sin. PARABASEDOWIAN$^{(S)}$	L	2	1010
LANDOLT$^{(S)}$	— manifestări psihice		35	1018
LANDRY-GUILLAIN-BARRÉ-STROHL$^{(S)}$	— sin. NEVRITĂ MULTIPLĂ		36	1018
LANGERON$^{(S)}$	— sin. BABINSKI-FRÖHLICH$^{(S)}$ sin. → ADIPOZO-GENITAL$^{(S)}$		40	1019
LASTÉNIE DE FERJOL$^{(S)}$	— (BERNARD, 1967)		59	1021
LAUNOIS-CLERT$^{(S)}$	sin. → ADIPOZO-GENITAL$^{(S)}$		69	1022
LAURENCE-MOON-BARDET-BIEDL$^{(S)}$			70	1022
LAWFOR$^{(S)}$	sin. → STURGE-WEBER-KRABBE$^{(B)}$		75	1023
LAWRENCE-BERLIN$^{(S)}$	— modificări psihice		76	1023
LAZORTHES$^{(S)}$	— sin. CRIZA CELEI DE A TREIA ZI		77	1023
LEMIERRE-BOLTANSKI-JUSTIN-BESANÇON$^{(S)}$			104	1028
LENNOX$^{(S)}$	— variantă de PETIT MAL		115	1029
LERICHE$^{(S)}$	— sin. ALGIE DIFUZANTĂ POSTTRAUMATICĂ		138	1032
LHERMITTE$^{(S)}$	sin. → HALUCINOZĂ PEDUNCULARĂ		189	1037
LHERMITTE-Mc. ALPINE$^{(S)}$	— manifestări psihice		190	1037
LIHTENSTEIN$^{(S)}$	sin. → MITRALĂ EPILEPSIE		228	1047
LOB FRONTAL$^{(S)}$	— manifestări psihice		293	1063
LOB TEMPORO-PARIETAL STÎNG$^{(S)}$	— manifestări psihice		294	1063
LOUIS-BARR$^{(S)}$	— manifestări psihice		341	1075
LOWE$^{(S)}$	— manifestări psihice		342	1075
LOWE-TERREY$^{(S)}$	sin. → LOWE$^{(S)}$		343	1076
LÖWENFELD-HENNEBERG$^{(S)}$	sin. → CATALEPSIE DE TREZIRE		347	1076
LUCIANI$^{(S)}$	— astenie, atonie, astazie		356	1077
LÜNDBERG$^{(S)}$	— manifestări psihice		376	1085
LYONNAIS$^{(S)}$	— formă a encefalitei virale		391	1089

TEST$^{(T)}$

EDWARDS$^{(T)}$	— sin. TESTUL PREFERINŢELOR PERSONALE	E	72	18
EXTON-SMITH$^{(T)}$	— scală pentru evidenţierea tulburărilor psihice la vîrstnici		535	148
FABULĂ$^{(T)}$	— test de tip completarea povestirilor (Luisa DÜSS, 1950)	F	4	154
FAŢĂ-MÎNĂ$^{(T)}$	— evidenţierea tulburărilor perceptuale (BENDER, 1952)		73	174
FERRARI$^{(T)}$	— variantă pentru Italia a testului Binet		126	187
FOLIN-WU$^{(T)}$	GLICORAHIA		229	216
FRUSTRARE$^{(T)}$	— tehnică proiectivă interpretativă		315	234
FUCHS-RORSCHACH$^{(T)}$	— probă complementară a testului „R"		319	235
FUNKELSTEIN$^{(T)}$	— testare la terapia electroconvulsivantă		337	238
GESSEL$^{(T)}$	— inventar de dezvoltare psihomotorie	G	105	263
GILLE$^{(T)}$	— probă nonverbală pentru nivelul intelectual		124	266
GLICORAHIE$^{(T)}$	— nivelul glucozei în LCR		151	272
GOLDSTEIN-SCHERRER$^{(T)}$	— probă de gîndire abstractă		180	275

GOODENOUGH$^{(T)}$	— nivelul general de dezvoltare psihică		181	275
GRIFFITS$^{(T)}$	— nivelul dezvoltării intelectuale a copilului		221	284
HAGEDORN-JENSEN$^{(T)}$	→ GLICORAHIE	H	11	296
HALSTEAD-REITAN$^{(T)}$	— măsurarea indicelui inteligenței generale		28	300
HAMILTON$^{(T)}$	→ sin. SCALA DEPRESIEI		50	307
HARROWER$^{(T)}$	— alternativă a testului Rorschach		73	312
HISKEY-NEBRASKA$^{(T)}$	— evaluarea aptitudinii de învățare		352	379
HOLTZMAN$^{(T)}$	— test proiectiv tip Rorschach		373	381
INDIVIDUALITATE$^{(T)}$	— diferențiere și subiectivism crescut	I	161	455
INFUZIE$^{(T)}$	— test biologic (LCR)		201	468
INTELIGENȚĂ$^{(T)}$	— istoric, tipuri de teste		277	493
INTERES$^{(T)}$	— evidențierea aptitudinilor și intereselor		292	501
JACKSON$^{(T)}$	— test proiectiv de personalitate	J	5	974
JIRASEK$^{(T)}$	— variantă a testului Kern (1968)		38	981
KAHN$^{(T)}$	— model de autoevaluare a personalității	K	5	988
KAUFMAN$^{(T)}$	— evaluarea mobilității intelectuale la copil		34	993
KENT-ROSANOFF$^{(T)}$	— test standardizat de asociație liberă		44	995
KNOX$^{(T)}$	— variantă a testului Borelli-Oleron		99	1002
KOCH$^{(T)}$	— test proiectiv (1958)		100	1002
KOHS$^{(T)}$	— sin. TESTUL CUBURILOR (1920)		103	1003
KOROSKAROV$^{(T)}$	— evidențierea simptomatologiei nevrotice		111	1004
LABIRINT$^{(T)}$	— istoric, concept	L	9	1011
LEARY$^{(T)}$	— studiul relațiilor intrafamiliale		82	1024
LEBEDINSKI$^{(T)}$	— capacitatea de abstractizare, verbalizare		85	1024
LEMKIN-KAGAN$^{(T)}$	— metodă proiectivă pedopsihiatrică		106	1028
LICIKO-IVANOV$^{(T)}$	— investigarea trăsăturilor dizarmonice		217	1045
LITTMANN-SCHMIESCHEK$^{(T)}$	— evidențierea trăsăturilor accentuate		289	1062
LORR$^{(T)}$	— evaluarea stării clinice în psihoze funcționale		336	1075
LÖWENFELD$^{(T)}$	— testarea și evaluarea inteligenței la copil		345	1076
LÖWENFELD-BUHLER$^{(T)}$	— evidențierea conflictelor la copil		346	1076
LUME$^{(T)}$	— valoare diagnostică și terapeutică la copil		372	1084
LURIA-NEBRASKA$^{(T)}$	— localizarea leziunilor cerebrale		381	1087
LUSCHER$^{(T)}$	— structura personalității și prognostic		382	1087

CONTRIBUŢIA AUTORILOR

1. Andriescu Nicolae Teofil
2. Barbu Gabriela
3. Botezat Antonescu Ileana
4. Botezat Antonescu Liviu
5. Crăciun Dan
6. Gorgos Constantin
7. Litinschi Gheorghe
8. Năstase Ştefania Coca
9. Păunescu Adrian
10. Prelipceanu Dan
11. Puiu Olga Valeria
12. Sandor Veronica
13. Săndulescu Maria Carmena
14 Ştefănescu Mugur Gabriel
15. Stoltz Gabriela
16. Stroian Gabriela
17. Talaban Andrucovici Irena
18. Tudose Cătălina
19. Tudose Florin

Notă: Pentru fiecare autor sînt marcați, prin cifre aldine, termenii concepuți în exclusivitate de autorul respectiv și prin cifre drepte cei concepuți în colaborare ; cifra corespunde numărului de ordine al termenului în cadrul literei respective. Exemplu : ELECTROSOMN are numărul E 151, a fost conceput de Ștefănescu Mugur Gabriel și va fi găsit în lista termenilor acestui autor, marcat cu cifre aldine. ETEROMANIE are numărul E 427, fiind conceput de doi autori, va fi găsit în lista termenilor ambilor autori (Sîndulescu Maria Carmena și Barbu Gabriela), marcat cu cifre cursive.

1. ANDRIESCU NICOLAE TEOFIL

F : **35, 46**
183

G : **73, 113, 155, 193, 234, 235, 237**
173, 232, 236

I : 91, 116, 144, 159, 169, 211, 245, 274, 276, 283, 325, 329, 330, 340, 406, 410, 411
120, 180, 238, 247, 248, 268, 272, 292

J : 35

17

K : 29, 44, 63, 66, 71
0

L : 320, 323, 325

318

2. BARBU GABRIELA

E : 243

8, 28, 55, 140, 224, 229, 240, 241, 345, 353, 427, 530

F : 0

72

G : 23, 65, 71, 162, 191, 194, 245
18, 52, 96, 161, 199

H : 111, 186, 211, 251, 314, 407

130, 139, 184, 197, 213, 222, 224, 227, 236, 261, 264, 287, 303, 311

I : 21, 30, 172, 335

26, 27, 47, 62, 63, 65, 113, 136, 188, 204, 222, 237, 243

I : 0

23

J : 0

17, 19, 29

K : 69, 16

0

L : 156

14, 26, 214, 292

3. BOTEZAT ANTONESCU ILEANA

E : 12, 36, 70, 145, 182, 222, 225, 230, 231, 236, 237, 238, 239, 265, 283, 285, 289, 298, 299, 321, 351, 411, 431, 490, 492, 528, 534, 537, 539

17, 27, 38, 56, 78, 97, 102, 124, 224, 229, 240, 249, 256, 258, 287, 288, 309, 353, 453, 480, 487, 493, 527, 531, 540, 542

F : 104, 113, 191, 205, 304, 333, 334

105, 115, 184, 214, 232, 238, 341

G : 10, 50, 81, 88, 111, 152,

18, 35, 100, 125, 199, 203

H : 38, 39, 43, 45, 86, 140, 155, 173, 215, 320

109, 116, 123, 139, 192, 209, 219, 222, 224, 321

I : 5, 170, 183, 223, 230, 254, 259, 278, 302, 347, 381, 399

33, 115, 123, 133, 138, 212, 238, 252, 255, 257, 264, 285, 308, 342, 350, 351 352, 370, 386, 400

Î : 0

1, 2, 3, 4, 12

J : 10, 31, 41, 45

19, 23, 59, 60

L : 96, 98, 167, 185, 293, 300, 314, 359, 363

14, 43, 75, 218, 222, 291, 311, 334, 368, 393

4. BOTEZAT ANTONESCU LIVIU

E : 6, 54, 75, 138, 153, 155, 280, 294, 420, 484, 508, 512, 538

79, 80, 84, 143

F : 13, 31, 250

342

G : 22, 66, 103, 140

16, 52, 200, 218

H : 37, 41, 218, 221, 262, 213, 338

128, 130, 152, 230

I : 111, 258, 273, 284

103, 108, 191, 272, 342, 404

Î : 9

0

K : 0

114

L : 274, 294, 326

94, 292

5. CRĂCIUN DAN

E : 21, 23, 103, 167, 170, 208, 209, 210, 215, 263, 279, 282, 301, 305, 306, 445

17, 95, 98

F : 12, 15, 48, 70, 109, 110, 136, 143, 147, 151, 154, 156, 168, 241, 242, 243, 313

38, 153, 326

G : 63, 69, 256, 271

79

H : 93, 149, 165, 367

58, 67, 80

I : 20, 43, 57, 84, 158, 160, 168, 190, 192, 249, 369

9, 18, 24, 28, 38, 42, 72, 108, 150, 157, 161, 185, 262, 270, 308, 350, 351, 352, 412

J : 44, 53, 54

0

L : 1, 3, 45, 81, 192, 199, 200, 220, 232, 234, 245, 247, 253

95, 133, 233

18. TUDOSE CĂTĂLINA

E : 4, 19, 32, 44, 49, 64, 85, 108, 135, 167, 197, 235, 242, 311, 320, 371, 376, 434, 450, 471, 474, 485, 497, 504, 516, 519, 526

76, 150, 174, 382, 507, 524, 525

F : 1, 39, 73, 134, 160, 180, 189, 230, 265, 266, 270, 280, 297, 319, 337

215, 298

G : 5, 6, 31, 48, 59, 83, 84, 114, 146, 186, 189, 206, 231, 248, 255

13

H : 8, 12, 21, 34, 40, 42, 72, 73, 79, 81, 91, 98, 99, 148, 214, 234, 267, 270, 283, 298, 352, 355, 370, 400, 402

23

I : 7, 11, 112, 194, 251, 311, 315, 331, 343, 398

60, 130, 374, 387

J : 5, 39, 48

7, 57

K : 5, 17, 32, 47, 89, 100, 117, 125, 129, 130, 136, 139, 141, 142

1

L : 10, 54, 59, 61, 235, 287, 336, 346

313

Redactor de carte : **IONESCU-RUXĂNDOIU LILIANA**
RUXĂNDOIU PAUL
Coperta și supracoperta : **CRIVĂȚ IRINA**
Tehnoredactor : **GHIȚĂ VASILE**
BT : 25.XI.1988
Format : 16/70×100
Coli tipar : 71
Hîrtie scris I A 70×100/60 gm²